الأمراض النفسيّة الاجتماعيّة

الدكتورة إجلال محمد سري

أستاذ الصحة النفسيّة

كلية الدراسات الإنسانية - جامعة الأزهر

عالم الكتب

١٥٧
٢١٥

الأمراض النفسية الاجتماعية

الدكتورة إجلال محمد سرى

أستاذ الصحة النفسية

كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر

عالم الكتب

٣٨ شارع عبد الخالق ثروت - القاهرة ت : ٣٩٢٦٤٠١

عالم الكتب
نشر . توزيع . طباعة

❖ الإدارة :
16 شارع جواد حسنى - القاهرة
تليفون : 3924626
فاكس : 002023939027

❖ المكتبة :
38 شارع عبد الخالق ثروت - القاهرة
تليفون : 3926401 - 3959534
ص . ب 66 محمد فريد
الرمز البريدى : 11518

❖ الطبعة الأولى
1424هـ - 2003 م

❖ رقم الإيداع 8051 /3 200

❖ الترقيم الدولى I.S.B.N
977 - 232 – 353 – 2

❖ الموقع عل الإنترنت : WWW.alamalkotob.com
❖ البريد الإلكترونى : info@alamalkotob.com

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقُل ربِّ زِدْنى عِلْماً ﴾

صدق الله العظيم

إهـــــداء

- إلى زوجى العزيز الأستاذ الدكتور حامد زهران
- إلى ابنـــــى وبناتـــــى الأعـــزاء
- إلى زملائـــــى وزميلاتـــــى الأفاضـــــل
- إلى طلابـــى وطالباتـــى وفقهـــــم الله
- إلى كل من يهمه أمر الشباب وعافيته

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ رَب اشْرَحْ لى صَدْرى ، وَيَسّرْ لى أمْرى ،
واحْلُلْ عُقْدَةً مِن لِسانى يفقَهوا قَوْلى ﴾

تقديـــــم

يهتم هذا الكتاب بدراسة الأمراض النفسية الاجتماعية باعتباره مشكلات خطيرة تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع ، ومن ثم يهمنا دراسته فى علم النفس ، وعلم الاجتماع ، وعلم النفس المرضى ، وعلم النفس الجنائى ... إلخ .

ويمثل المدمنون والجانحون والمجرمون والمنحرفون جنسياً وغيرهم من ذوى السلوك المضاد للمجتمع خطراً على أنفسهم وعلى الآخرين . وهم نتيجة اضطرابهم وانحرافهم يكونون عرضة للاضطرابات النفسية ، ومن أقلها القلق . وقد يلاحظ تزايد الأمراض النفسية الاجتماعية مما يستوجب التدخل تنموياً ووقائياً وعلاجياً لحماية القوة البشرية فى المجتمع .

ويتضمن هذا الكتاب ثمانية فصول :

الفصـــل الأول : **مقدمـــة فى الأمراض النفسية الاجتماعية** ، والفصل الثانى : **العدوان** ، والفصل الثالث : **الإدمان** ، والفصل الرابع : **الاغتراب** ، والفصل

الخــامس : **الإجــرام** : والفصل السادس : **جُناح الأحداث** ، والفصل السابع : **الأمراض النفسية الجنسية** ، والفصل الثامن : **المشكلات الزواجية** .

ويسعد **المؤلفة أن تقدم هذه الطبعة** من كتاب الأمراض النفسية الاجتماعية ، مزودة بأحدث الدراسات والبحوث المحلية والعالمية ، ومدعمة بالأشكال الإيضاحية المناسبة .

وأسأل الله عز وجل أن يجد القارئ فى هذا الكتاب علماً نافعاً .

والله الموفق ،،،

المؤلفة

القاهرة فى مارس ٢٠٠٣

الفصل الأول

مقدمة فى الأمراض النفسية الاجتماعية

تعريف الأمراض النفسية الاجتماعية
العلوم التى تهتم بدراسة الأمراض النفسية الاجتماعية
أسباب الأمراض النفسية الاجتماعية
أعراض الأمراض النفسية الاجتماعية
الوقاية من الأمراض النفسية الاجتماعية
علاج الأمراض النفسية الاجتماعية

الفصل الأول

مقدمة فى الأمراض النفسية الاجتماعية

تعريف الأمراض النفسية الاجتماعية :

الأمراض النفسية الاجتماعية Psychosocial Pathology هى مجموعة من الأمراض والاضطرابات السلوكية ذات الأعراض والأسباب والآثار النفسية الاجتماعية . **ومن أمثلتها** : العدوان ، والإدمان ، والاغتراب ، والإجرام ، وجناح الأحداث ، والأمراض النفسية الجنسية ، والمشكلات الزواجية . وتعرف أيضًا باسم الاضطرابات النفسية الاجتماعية Psychosocial Disorders .

والمرض النفسى الاجتماعى سلوك سالب واضطراب هدّام ، يهدد أمن الفرد والمجتمع . وتعتبر الأمراض النفسية الاجتماعية **من مهددات الأمن النفسى الاجتماعى** ، حيث أن الذين يعانون من هذه الأمراض – من ذوى السلوك المضاد للمجتمع – يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين ، ويكونون عنصر توتر وقلق واضطراب وتهديد للأمن فى المجتمع . وهم يصنفون ما بين معتد أثيم ، ومدمن محطِّم ، ومغترب منعزل ، ومجرم عات، وجانح ضال ، ومنحرف جنسيًا ، ومُشْكِل زواجيا . وهم **فاقد بشرى** بالنسبة لعملية البناء الاجتماعى الاقتصادى السليم ، بل إنهم معاول هدم لأنفسهم وللمجتمع .

والاضطرابات والأمراض النفسية الاجتماعية فى تزايد يدعو إلى القلق . ويلاحظ هذا التزايد فى انتشار الجُناح والجريمة والإدمان وخاصة فى مرحلة الشباب (إيريك فومبون Fombonne ، ١٩٩٨) .

ويوسع البعض مجال الاضطرابات النفسية الاجتماعية ، ويضيقه البعض ، فالذين يضيقونه يركزون على المشكلات النفسية الاجتماعية Psychosocial Problems (لورا مكلوسكي ، وكارين سوثويك McCloskey & Southwick ، ١٩٩٦) ، والذين يوسعونه يجعلونه يضم بعض الأمراض العُصابية مثل القلق والخُواف وعصاب الوسواس والقهر ، وهذا ليس بشائع كثيراً (بيتر فيرهاك Verhaak ، ١٩٨٦) . وقد تجنبت المؤلفة ذكر مثل هذه الأمراض العُصابية ضمن الاضطرابات النفسية الاجتماعية .

العلوم التى تهتم بدراسة الأمراض النفسية الاجتماعية

لقد دفعت أهمية وخطورة الأمراض النفسية الاجتماعية الكثير من العلماء والمدارس العلمية المختلفة لدراستها فى معظم المجتمعات ، وذلك لتعرّف أسبابها ، وتحليلها ، ووضع برامج إنمائية ووقائية وعلاجية لهذه الأمراض .

ولقد كرّس علماء النفس ، والتربية ، والاجتماع ، والطب ، والاقتصاد ، والوراثة ، والقانون جهودهم فى دراسة واستكشاف الأسباب الرئيسة التى تدفع مثل هؤلاء الأفراد الذين يمثلون شريحة ليست بالقليلة فى المجتمع لمثل هذا السلوك المضاد للمجتمع .

ويوجد فى الساحة العلمية العديد من الدوريات العلمية المتخصصة فى الاضطرابات النفسية الاجتماعية ، أهمها :

Addiction.

Addiction Research & Theory.

Adicciones.

Aggression & Violent Behavior.

Aggressive Behavior.

Alcohol Health & Research World.

Alcoholism Treatment Quarterly.

American Journal of Drug & Alcohol Abuse.

American Journal on Addictions.

Archives of Sexual Behavior.

Behavioral Disorders.

British Journal of Criminology.

Contemporary Drug Problems.

Crime & Delinquency.

Criminal Behaviour & Mental Health.

Deviant Behavior.

Drug & Alcohol Dependence.

Drug & Alcohol Review.

International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology.

Journal of Addictions & Offender Counseling.

Journal of Addictive Diseases.

Journal of Affective Disorders.

Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma.

Journal of At-Risk Issues.

Journal of Child & Adolescent Substance Abuse.

Journal of Contemporary Criminal Justice.

Journal of Criminal justice.

Journal of Emotional & Behavioral Disorders.

Journal of Family Violence.

Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy.

Journal of Homosexuality.

Journal of Interpersonal Violence.

Journal of Offender Rehabilitation.

Journal of Psychology & Human Sexuality.

Journal of Research in Crime & Delinquency.

Journal of Scandinavian Studies in Criminology & Crime Prevention.

Journal of Sex Research.

Journal of Social Work Practice in the Addictions.

Journal of Studies on Alcohol..

Journal of Substance Abuse.

Journal of Substance Abuse Treatment.

Legal & Criminological Psychology.

Psychology of Addictive Behaviors.

Sexual Addiction & Compulsivity.

Sexualities.

Studies in Conflict & Terrorism.

Substance Use & Misuse.

Theoretical Criminology.

Violence Against Women.

Violence & Victims.

وفيما يلى نبذة موجزة عن كل مجال من المجالات القريبة من الأمراض النفسية الاجتماعية والتى تؤثر أو تتأثر عن طريق مباشر أو غير مباشر .

(شكل ١) العلوم التى تهتم بدراسة الأمراض النفسية الاجتماعية

علم الوراثة :

اهتم علماء الوراثة بدراسة الأمراض النفسية الاجتماعية ، ويتمثل ذلك فيما يعرف باسم **النظرية الحيوية التى تربط بين الجريمة والوراثة** .

ويقول علماء الوراثة إن السبب الأساسى للاضطراب أو المرض أو الجريمة هو **وجود صفات أصيلة فى الفرد تأتيه بالوراثة** ، وأن الميول والاتجاهات العدوانية المنحرفة تصل إلى الفرد عن طريق الوالدين والأجداد. وقد دلّل علماء الوراثة على صدق نظريتهم فى **توريث الجريمة** بعدد من الأمثلة الملموسة والتى تؤكد أن المريض المجرم إنما هو نتاج لعائلة أغلب أفرادها من المجرمين الخارجين على القانون .

ولقد فسر أحد علماء الوراثة الجريمة على أساس معين من **العوامل الوراثية** ، وأن الوراثة تلعب دورًا رئيسًا فى تحديد السلوك غير الاجتماعى ونوعه فى الفرد (محمد على حسن ، ١٩٧٠ ، أنور الشرقاوى ، ١٩٧٧) .

ويلاحظ أن الاتجاه السائد فى القرن التاسع عشر كان هو **الاتجاه البيولوجى الوراثى** فى الفكر العلمى ، وكان أصحاب هذا الفكر يرون أن الانحرافات السلوكية ترجع إلى عوامل وراثية أو إلى اضطرابات عصبية تكوينية .

ومن أهم الأطر الفكرية التى أكدت الاتجاه البيولوجى **مدرسة سيزار لومبروزو** Lombrozo – التى ربطت بين بعض الخصائص الجسمية والخلَقية خاصة فى الوجه والجمجمة ، وبين أنواع من الضعف العقلى والاضطرابات السلوكية أو أشكال الانحراف . ويقول أصحاب هذه المدرسة

إن المجرمين يمكن تمييزهم عن غيرهم من الأشخاص على أساس مختلف جوانب الشذوذ التشريحية مثل صغر حجم الجمجمة وكبر الأذنين وضخامة الفكين وبروز عظام الخدين وضيق الجبهة وانحدارها إلى جانب الخصائص الجنسية الثانوية الشاذة . وهذه السمات الشاذة هى التى تميز النمط الإجرامـــى . وتعرف هذه باسم " النظرية الجسمية " . ويقول أصحاب هذه النظرية إن المجرمين يتميزون عن غيرهم بسمات يمكن ملاحظتها فى بيئتهم الخاصة . ويوجه إلى هذه النظرية بعض النقد لترجيحها العوامل على العوامل النفسية والاجتماعية (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤) .

وتجتهد " **النظرية الحيوية** " فى ربط الجريمة بالوراثة ، فالسبب الواضح للجريمة عند أصحابها هو صفات متأصلة فى الفرد تأتيه بالوراثة ، وميوله الإجرامية يرثها من والديه وأجداده .

ومن أهم **الانتقادات التى وجهت لهذه النظرية** أنها تفتقر إلى الشمولية ، وأنها أرجعت الانحراف أو الاضطراب كلية إلى عوامل الوراثة خاصة الاستعداد الفسيولوجى ، وأغرقت فيما يسمى " الحتمية البيولوجية " ، بينما أهملت عامل البيئة وأثره فى تحديد السلوك ، فمن الصعب تقبل فكرة وراثة السلوك الإجرامى من خلال الجينات لأن الجريمة ظاهرة لها جوانبها الدينية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية . ومن أوجه النقد أيضا أنها قامت على ملاحظة الفرد فقط وليس على التجريب ، كما لم تهتم بالتفسير النفسى الدينامى للسلوك المنحرف ، ولا بالتنظيم الانفعالى للدوافع التى يمكن أن تكمن وراء أساليب التوافق السيئ (محمد شحاتة ربيع وآخـــرون ، ١٩٩٤) .

علم الاجتماع :

يقول علماء الاجتماع إن الأمراض النفسية الاجتماعية **ظاهرة اجتماعية فى جوهرها وأصولها ، ونفسية فى أعراضها وتفسيرها .**

ويرجع بعض علماء الاجتماع - وخاصة علم الاجتماع الجنائى - اضطرابات السلوك الاجتماعى **إلى التغير السريع الذى يصيب المجتمعات** ، والبعض الآخر ينظرون إلى بعض أشكاله على أنها نتاج تفاعل الفرد مع البيئة الاجتماعية بكافة مؤسساتها ونظمها ، والتى تؤثر فى توافق الفرد أو جنوحه أثناء عملية التنشئة الاجتماعية .

كما اهتم علماء الاجتماع بدراسة الأمراض النفسية الاجتماعية **من زاوية ما يحدث فى المجتمع** من حالات الطلاق ، والتفكك الأسرى ، وتعدد الزوجات ، والبطالة ، والفقر .

ولقد وجه علماء الاجتماع الأنظار إلى أهمية عملية **الاضطراب السلوكى الناشئ عن البيئة** دون تدخل من العمليات أو الأساليب النفسية العميقة المعقدة والتى تلعب دورها على مسرح اللاشعور .

(محمد على حسن ، ١٩٧٠)

علم الاقتصاد :

يهتم علماء ورجال الاقتصاد بالانحرافات السلوكية اهتماما خاصا من خلال نظرتهم إلى الإنتاج ، **وعملية الإنتاج** والعوامل التى تؤدى إلى تقدمه ونموه وتنميته أو العوامل التى تسبب إعاقته . فمشكلة الأحداث الجانحين

تتعلق بوجود أيد معطلة لا تنتج بل تستهلك دون عائد لها . ولا شك أن **القلق والاضطراب النفسى** لدى الذين يعانون من الأمراض النفسية الاجتماعية لا يساعدهم على الاستقرار فى مهنة أو عمل ويجعلهم لا يقدمون على برامج التدريب المهنى .

ويفسر بعض علماء الاقتصاد الأمراض النفسية الاجتماعية بأنها **اضطرابات سلوكية تتعلق بالعوامل الاقتصادية** التى تسهم إلى حد كبير فى التأثير على سلوك الفرد وتكوين اتجاهاته وقيمه ، وتحديد سمات شخصيته ، وكذلك فى تكوين الطبقات الاجتماعية وتحديد سماتها ومميزاتها ، ومدى التماسك الاجتماعى بين الطبقات المختلفة داخل المجتمع .

علم الإحصاء :

اهتم علماء الإحصاء – وخاصة علم الإحصاء الاجتماعى – بالأمراض النفسية الاجتماعية بوصفها ، وبيان خصائصها ، والفئات العمرية التى تحدث فيها . ويتمثل إسهام علم الإحصاء فى **جمع البيانات والإحصاءات عن هذه الأمراض** من جميع جوانبها ، وكذلك اهتم علماء الإحصاء بمدى انتشار الأمراض النفسية الاجتماعية (محمد على حسن ، ١٩٧٠) .

علم القانون :

تشغل معظم الأمراض النفسية الاجتماعية بصفة خاصة فكر رجال القانون ، بل إنها **تحتل مكانة هامة فى النظام القانونى** لكثير من الدول . والأمراض النفسية الاجتماعية وإن كانت ليست ذات طبيعة قانونية خالصة ، وترتبط بظروف اجتماعية معينة ، فإن رجال القانون يرون أن أى نظام

يوضع لحلها لابد وأن يأتى عن طريق تكامل وتفاعل مجموعة من الأسس والنظم المختلفة من تعليمية ووقائية . كذلك يرى رجال القانون أن الجريمة أو المخالفة التى يرتكبها الجانح أو المدمن أو المنحرف جنسيا لا يجب أن توضع وحدها موضع الاعتبار ، بل يجب أيضا معرفة الدرجة ومدى الحالة وشدتها وخطورتها فى ضوء العوامل الثقافية والبيئية والاجتماعية التى توضع فى ظلها التشريعات والقوانين للضوابط الأمنية والجنائية (محمد على حسن ، ١٩٧٠) .

ويهتم **علم العقاب أو علم القصاص** Penology ببحث الإجراءات التى تمنع السلوك الإجرامى المضاد للمجتمع ومكافحة كافة أشكال الجناح والسلوك الإجرامى ، وضبط الجريمة والعقوبات الرادعة ، ومدى ملاءمتها وصلاحيتها ، وعلاج الانحرافات ، وإصلاح المجرمين وتهذيبهم وتأهيلهم حتى يعودوا أفراداً نافعين لأنفسهم وللمجتمع (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤) .

وحين تنظر المحاكم جرائم مرتبطة بالأمراض النفسية الاجتماعية فإنها تحاول تقدير مسئولية المجرم والعوامل الفعالة فى سلوكه ، ولذلك يعرض المجرم على مجموعة من المختصين فى العمليات النفسية والاجتماعية تسبق مثوله أمام المحاكم مثل : الملاحظة والمراقبة النفسية الاجتماعية ، والهدف منها معرفة الكثير من العوامل التى تتعلق بشخصية المجرم وتقدير مختلف العوامل والظروف التى تدخل فى تكوينها ، ومدى إمكانية إعادة توافقه النفسى الاجتماعى ، ولذلك تغير مفهوم العقوبة ، وأصبح المراد بها تأثير تربوى عميق فى المستوى الأخلاقى والاجتماعى والمهنى .

علم النفس :

إذا كان علم النفس هو العلم الذى يهتم بدراسة سلوك الإنسان ، وإذا كان القانون هو العلم الذى يضع قواعد سلوك الإنسان ، فإن **علم النفس الجنائى** Criminal Psychology هو العلم الذى يمثل الأرضية المشتركة بينهما ويهتم بدراسة السلوك الإنسانى فى إطار تعامل هذا السلوك مع القانـــون ، ويهتم بتطبيق المعارف النفسية فى المجال الجنائى ومعالجة الجريمة كظاهرة نفسية ترجع إلى سوء توافق الفرد مع البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها . وهكذا يهتم علم النفس الجنائى بتطبيق مبادئ علم النفس فى المواقف التى يتعامل فيها الإنسان مع القانون (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤) .

ولقد اهتمت مدارس علم النفس المختلفة بالأمراض النفسية الاجتماعية والانحرافات السلوكية . وحاول علماء النفس مواجهة وحل المشكلات التى تتعلق بالإصابة بالمرض النفسى ، وغير ذلك من ألوان الانحرافات والاضطرابات ، بل اهتم بعضهم بمشكلات انحراف السلوك وخاصة المشكلات الانفعالية التى قد تنتج إما بسبب تغير مطالب الحياة أو تغير اتجاهات الآباء نحوها .

وفيما يلى نبذة سريعة عن **وجهة نظر كل مدرسة فى الأمراض النفسية الاجتماعية** بصفة عامة .

اهتمت مدرسة **التحليل النفسى** وعلى رأسها سيجموند فرويد Freud بغريزتين فطريتين هما : غريزة الحياة ويشتق منها الغريزة الجنسية ،

وغريزة الموت ويشتق منها غريزة العدوان . فأما عن الغريزة الجنسية فهى تلعب دوراً خطيرا فى تحديد سلوك الفرد واتجاهاته فى مختلف أدوار حياته ملازم له للمحافظة على حياته ، وتأكيد وجوده ، وغريزة العدوان ، ووظيفتها المحافظة على الفرد وإشباع حاجاته . ويظهر العدوان عندما لا تُشبع الحاجات وتكبت ، كما يظهر أيضا فى أى صورة من صور تأكيد الذات . والفشل فى تأكيد الذات يؤدى إلى : المرض النفسى أو الجنوح والجريمة .

وهناك تفسير قدمه فرويد للسلوك الإجرامى يتمثل فى أن المجرم يعانى من حاجة ملحة للعقاب لكى يتخلص من مشاعر الذنب التى نشأت من مشاعر لاشعورية مدمرة أثناء الطفولة . فالجرائم ترتكب من أجل نيل العقاب الذى يجعل المجرم قادرا على التخلص من مشاعر الذنب التى عانى منها فترات طويلة . وهكذا يتجه الفرد إلى ارتكاب الجريمة لكى ينال العقاب المقرر لها بالقانون ، ولهذا فغالبا ما يترك الجانى وراءه – لاشعورياً – بعض الدلائل المادية التى تقود رجال الشرطة إلى القبض عليه وإحالته للمحاكمة وإدانته وعقابه على جريمته . وهذا هو كل ما ينشده إليه المجرم ، إذ هو يسعى إلى عقاب النفس وإيلامها ليتخفف من وطأة عقدة الذنب التى تلازمه ، والتى لم يجد وسيلة أخرى لحلها غير السلوك الإجرامى المضاد للمجتمع (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤) .

وقد اهتمت مدرسة التحليليين المحدثين بدراسة الانحراف وتفسير السلوك ، وهذا يبدو واضحا فى اتجاهات كل من ألفريد أدلر Adler وإيريك فروم Fromm ، وكارين هورنى Horney ، وأوتو رانك Rank .

واهتم بعضهم فى تفسير السلوك **بالناحية الثقافية فى خلق الاضطرابات والانحرافات** ، وكذلك أثر العوامل الاجتماعية فى اكتساب القلق ، ويرون أن السلوك المضاد للمجتمع أسلوب توافق للقلق ، ويربطون بين أشكال الانحراف وبين الحاجة للتملك والشهرة ، والسيطرة والحب ، مما يزيد القلق ونقص الأمان .

وينظر **علماء التحليل النفسى** أيضاً إلى الانحراف وأشكاله المختلفة نظرة تتفق مع اتجاههم التحليلى العام إذ ينظرون إلى " الهرب " مثلاً على أنه حيلة دفاعية ضد القلق . ومن أمثلة ذلك أن الهرب يكون فى حالة القسوة الزائدة عند الجانحين حيلة هروبية من العقاب .

وقد تأثر معظم من درسوا الأمراض النفسية الاجتماعية بآراء مدرسة التحليل النفسى ، ووجهوا النظر إلى العناية بالتربية والتنشئة الاجتماعية ، وحياة الطفل الانفعالية ، وتاريخ الأسرة .

أما مدرسة " **التحليل العاملى** " ، فقد اهتمت بسمات الشخصية اللاسوية ، ودراستها ، وقياسها ، ومحاولة الوصول للنمط الذى تسير عليه فى تجمعاتها . ومن أنصار هذا الاتجاه سيريل بيرت Burt ، وريموند كاتيل Cattell ، وهانز أيزينك Eysenck . واهتم علماء هذه المدرسة بقياس **أبعاد شخصية المضطرب سلوكياً** دون عناية كبيرة بالكثير من العوامل الاجتماعية أو الدينامية لتكوين هذه السمات فى شخصية المضطرب سلوكيا ، ووصفوا **سمات المضطرب سلوكيا** ، ومنها : عدم الاستقرار الانفعالى ، والقدرة على الكبت ، والقلق ، والانقباض ، واهتموا بأثر الظروف الاجتماعية وعلاقة الفرد بالمجتمع . ولفت علماء هذه المدرسة الأنظار إلى

العوامل المتضمنة فى عملية **التنشئة الاجتماعية** ، **والعلاقات بين الوالدين** فى تفسير الأمراض النفسية الاجتماعيــة .

ولقد كان **الاتجاه " النفسى الاجتماعى "** فى تفسير الأمراض النفسية الاجتماعية وأثرها واضح فى التوصل إلى نتائج أفضل . ولقد استفاد هذا الاتجاه من **ثلاثة مصادر** هى :

- الدراسات النفسية الاجتماعية .
- دراسات الطب النفسى .
- الدراسات النفسية الدينامية (المدرسة السلوكية الجديدة) .

وتهتم الدراسات الحديثة ببيئة المضطرب سلوكيا ، وتعتبرها جانبًا من مشكلة اجتماعية أكبر . لذلك لم يعد الاهتمام مركّزا على الآثار اللاشعورية بين الطفل ووالديه ، أو على القوى الليبيدية (كما فى مدرسة التحليل النفسى) باعتبارها مسئولة عن خلق الاضطرابات والانحرافات ، بل تركّز الاهتمام أيضا عن المشكلات النفسية الاجتماعية وآثارها على العلاقات الأسرية ، ثم فى توجيه شخصية المضطرب سلوكيا .

واهتم **العلاج النفسى** بالموضوعات والمؤثرات النفسية الاجتماعية المختلفة فى وجود الاضطرابات النفسية الاجتماعية عند الأطفال ، ومنها موضوعات مثل : الحرمان من الرعاية الوالدية ، وخاصة الأم ، أو رفض الوالدين للطفل .

وتفسر **" المدرسة النفسية الاجتماعية "** الأمراض النفسية الاجتماعية على أنها تنتج عن الضغط النفسى والإحباط المتكرر مما يخلق أشكالا عديدة

للسلوك اللاسوى . ويرى علماء كثيرون ، ومنهم روبرت واطسون Watson أن الإحباط يؤدى إلى العدوان ، وأن العلاقة وثيقة بين إحباطات الطفولة والاضطرابات الانفعالية ومشكلات التوافق فى المراهقة وما بعدها . وتؤكد المدرسة النفسية الاجتماعية أيضا أن دراسة المرض النفسى الاجتماعى توجب الاهتمام ببيئة المريض باعتبار أن السلوك المُشكِل جانب من مشكلة اجتماعية كبيرة . كذلك اهتمت هذه المدرسة بإبراز أثر المشكلات الاجتماعية والأوضاع الثقافية فى العلاقات الأسرية وفى تنظيم الشخصية وفى آثارها اللاشعورية على الفرد نفسه. وفى " **البحث الاجتماعى النفسى** "، بدأ الاهتمام بالأساليب التربوية الحديثة واتجاهات الآباء نحو الأبناء يأخذ مرتبة متقدمة فى تفسير ديناميات الاضطرابات السلوكية .

وتؤكد **نظرية التعلم الاجتماعى** أهمية التفاعل بين الفرد والبيئة ، فى محاولة لتحديد الظروف التى يتم فى ظلها انتهاك القانون ، مع التركيز على التعلم بالقدوة أو النمذجة التى قدمها ألبيرت باندورا Bandura فى تعلم سلوك مثل العدوان الذى يتم خلال مشاهدة سلوك الآخرين ، مثل سلوك الوالدين بصورة عدوانية ، وتشجيع أولادهم ليقلدوا مثل هذا السلوك العدوانى مع أقرانهم خارج المنزل . وهذا النمط من السلوك يجعل الأولاد يظهرون عدوانا بسيطا داخل المنزل وعدوانا شديدا أثناء تفاعلهم مع زملائهم فى المدرسة .

أما " **المدرسة السلوكية الجديدة** " فقد اهتمت بتفسير بعض الأمراض النفسية الاجتماعية فى ضوء عملية التنشئة الاجتماعية وأثرها فى إكساب معايير السلوك والاتجاهات وتعليم القيم ، ويرى أصحاب هذه

المدرسة أن المضطرب سلوكيا (كالمجرم الجانح) شخص يعانى نقصا فى عملية التعلم ، وأنه لا يستجيب لعوامل الضبط الخارجي التى يمكن أن تحول بينه وبين عدوانه الموجه للخارج . وتفسر المدرسة السلوكية الجديدة معظم الاضطرابات النفسية الاجتماعية بأنها استجابة نمطية مدعمة للتوتر والقلق الناجم عن استمرار الإحباط .

أما عن وجهة نظر " **نظرية الذات** " - وعلى رأس علمائها كارل روجرز Rogers - فإنها تتلخص فى أن الانحراف يحدث إذا جهل الفرد خبراته الحقيقية وأنكر رمزيتها وتصرف بأساليب سلوكية غير متطابقة مع الذات . والخبرات التى لا تتطابق مع مفهوم الذات أو التى تتعارض مع المعايير الاجتماعية تدرك على أنها مهددات لذاته ويضفى عليها قيمة سالبة . وعندما تدرك الخبرة على هذا النحو تؤدى إلى تهديد وإحباط مركز الذات والتوتر والقلق وسوء التوافق النفسى وتنشيط وسائل الدفاع (جمود الإدراك وتشويه المدركات والإدراك غير الدقيق للواقع) . وهكذا ، يكون الفرد – فى ضوء نظرية الذات – معرضا للقلق وللانحراف فى أشكال فى الظروف الآتيـــة :

- نقص قدرة الفرد على التمييز بين بعض الأشياء الخاصة به ، والخاصة بالآخرين .
- إدراك القيم المرتبطة بالخبرات المنعكسة أو المأخوذة من الآخرين بصورة مشوهة أو محرفة .
- عدم تطابق الذات مع الحقيقة والواقع .
- اختيار الفرد لأساليب سلوكية لا تتفق مع مفهومه عن ذاته .

(حامد زهران ، ١٩٩٧)

ويحدث سوء **التوافق النفسى** عندما يكون مفهوم الذات عند الفرد غير متطابق مع الخبرات الحسية والحشوية لديه ، أو عندما لا تتشابه على مستوى رمزى فى علاقات متوافقة مع مفهوم الذات ، مع نقص إدراك الفرد لذاته إدراكا سليما ، الأمر الذى يؤدى إلى نقص فهم الآخرين ، وبالتالى إلى عدم تقبلهم .

وهكذا ، يلاحظ أن **مجالات علم النفس المتعددة تلقى الضوء على الأمراض النفسية الاجتماعية** ، وتدخلها ضمن أهم محتوياتها ، ومنها علم النفس الاجتماعى ، وعلم النفس الجنائى ، وعلم النفس العلاجى ، وعلم النفس الإرشادى .

وخلاصة القول إن الفرد الذى يعانى من المرض النفسى الاجتماعى لا يعيش فى عالم تحكمه خصائصه الحيوية أو فى عالم من الحاجات المادية والنظم الاجتماعية فقط ، بل يعيش فى عالم من القيم والاتجاهات النفسية الاجتماعية ومعايير السلوك المشتقة من الدين والقانون والعرف ، ومن العلاقات الإنسانية ، وهذا كله لا يمكن فهمه أو إدراكه إلا فى ضوء مفاهيم علم النفس . ويلاحظ أن السلوك غير الاجتماعى يدل على أن العمليات النفسية التى تحدد السلوك لا تعمل منسجمة أو متوائمة مع بعضها ، وبهذا يعتبر الاضطراب السلوكى مظهرا لعملية دينامية ترجع إلى تفاعل القوى النفسية والاجتماعية التى أدت إلى سوء التوافق النفسى وإلى هذا الاضطراب أو الانحراف والذى يطلق عليه " **السلوك المضـــاد للمجتمع** " Antisocial Behaviour .

(محمد على حسن ، ١٩٧٠ ، حامد زهران ، ١٩٩٧) .

أسباب الأمراض النفسية الاجتماعية :

تتعدد أسباب الأمراض النفسية الاجتماعية وتتضافر وتتكامل ، **وهى كما يلى :**

الأسباب الحيوية :

تتمثل أهم الأسباب الحيوية التى تؤدى إلى الأمراض النفسية الاجتماعية فى : الاضطرابات الفسيولوجية (من بداية الحمل حتى الشيخوخة) ، والوراثة ، والبنية (التكوين) ، والعوامل العضوية مثل الأمراض والتسمم ، والإصابات والعاهات والعيوب والتشوهات الخلقية . ويؤكد روبرت بلومين Plomin (١٩٩١) أثر العوامل الجينية Genetic Factors فى الاضطرابات النفسية الاجتماعية ، وبصفة خاصة جناح الأحداث والجريمة والإدمان .

الأسباب النفسية :

أهم الأسباب النفسية التى تسبب الأمراض النفسية الاجتماعية هى : الصراع ، والحرمان ، والإحباط ، والعدوان ، وحيل الدفاع النفسى الفاشلة ، والخبرات السيئة الصادمة ، والعادات غير الصحية ، والإصابة بالمرض النفسى ، وقصور النضج النفسى .

الأسباب الاجتماعية :

توجد أسباب اجتماعية تتضافر مع الأسباب الحيوية والأسباب النفسية وتؤدى إلى حدوث الأمراض النفسية الاجتماعية ، **وأهمها :**

- **البيئة الاجتماعية** : تؤثر عوامل البيئة والوسط الاجتماعي الذى يتحرك فيه الفرد فى تشكيل ونمو شخصيته وتحديد حيل دفاعه النفسى عن طريق نوع التربية والضغوط والمطالب التى تسود فى البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها . ويلاحظ أن البيئة التى تربى فيها الفـــرد ، والمؤثرات التى خضـــع لها منذ طفولته تحدد سمات شخصيته سواء كانت سوية أو لا سوية . كما تتفاوت نسبة المرض النفسى فى البيئة الحضرية أو الريفية ، الغنية أو الفقيرة . ومن أهم العوامل المسببة للاضطرابات النفسية الاجتماعية الأحوال الاجتماعية والبيئية السيئة ، وانخفاض مستوى التعليم وتدنى المستوى الاجتماعى الاقتصادى (سيفا وآخرون Seva et al. ، ١٩٩٠) .

- **العوامل الحضارية الثقافية** : وهى تمثل عوامل هامة فى حدوث المرض النفسى الاجتماعى ، وخاصة الاضطرابات النفسية الجنسية والمشكلات الزواجية والإدمان والجريمة وجناح الأحداث . ومن أمثلة العوامل الحضارية الثقافية : الثقافة المريضة حيث التعقيد الثقافى ، ورفض الثقافة التى يعيش فيها الفرد ، وعدم تطابق شخصيته معها ، ووجود اتجاهات وأفكار شائعة عن الاضطرابات النفسية الاجتماعية . كذلك يلعب التطور الحضارى السريع المتمثل فى سيطرة التكنولوجيا وهيمنة الآلة وتعقد الحياة الصناعية وعصر السرعة وتعقد القوانين وتعدد المسئوليات الاجتماعية والسماوات المفتوحة والثقافة الواردة أو المستوردة دورا هاما فى إحداث الأمراض النفسية الاجتماعية .

(إسيدور أوبوت Obot ، ١٩٨٩ ، هينريت ديديلون وآخـــــرون Didllon et al. ، ١٩٨٩ ، موريريوا وآخـــرون Mureriwa et al. ، ١٩٨٩) .

- **اضطراب التنشئة الاجتماعية** : لا شك أن التنشئة الاجتماعية غير السوية تسبب إحباطات وصراعات وحرمانات وتوترات لدى الفرد . ومن أمثلة اضطرابات التنشئة الاجتماعية التي تسبب الأمراض النفسية الاجتماعية ما يلى :
  - **سوء التوافق الأسرى** : حيث تضطرب العلاقات بين أفراد الأسرة .
  - **سوء التوافق المدرسى** : حيث تضطرب العلاقات بين الطالب ومعلميه ورفاقه .
  - **سوء التوافق الاجتماعى** : حيث المجتمع المريض الذى يسود فيه الحرمان والفراغ والإحباط وعدم الأمن والمشكلات والتفرقة وصراع الأدوار والتسيب .
  - **سوء التوافق المهنى** : حيث توجد مشكلات سوء الاختيار المهنى وفرض المهنة على الفرد ، وسوء العلاقات مع الزملاء والرؤساء والمرؤوسين وظروف العمل السيئة والبطالة .
  - **سوء الأحوال الاقتصادية** : حيث الهزَات والكوارث الاقتصادية وصعوبة الحصول على ضروريات الحياة من مأكل وملبس ومسكــن .
  - **الصحبة السيئة ورفاق السوء** : وهؤلاء قد يورطون الفرد فى السلوك المنحرف .
  - **الكوارث الاجتماعية** : وخاصة الكوارث المدمرة التى تسبب البطالة والمجاعات وتفشى الأمراض . وتسبب حالات الحرب الكثير من عدم التقيد بالمعايير الاجتماعية السائدة مما يتيح فرص ظهور الاضطرابات النفسية الاجتماعية .

- **الضلال** : ويتضمن ضعف الإيمان ، والانهيار الخُلُقى ، وتدهور نظام القيم .

(جليل شكَور ، ١٩٩٨)

أعراض الأمراض النفسية الاجتماعية :

تتمثل الأعراض النفسية فى : اضطرابات الإدراك ، واضطرابات الانفعال ، واضطرابات الذاكرة ، واضطرابات الكلام ، واضطرابات الانتبـاه ، واضطرابات الإرادة ، واضطرابات النوم ، واضطرابات المظهر العام . ومن الأعراض النفسية أيضًا مفهوم الذات السالب وتشوه صورة الذات ، وتبرير السلوك المنحرف ، وانخفاض القدرة العقلية العامة ، وقصور الذكاء الاجتماعى ، ونقص الذكاء الانفعالى ، والاندفاع ، والقابلية للإيحاء ، وعدم ضبط النفس ، والشغب والتمرد والعناد .

وتتمثل الأعراض الاجتماعية فى : قصور النضج ، وسوء التوافق الاجتماعى ، وعدم القدرة على مقابلة مطالب البيئة ، والشعور بالرفض والحرمان ، وعدم الأمن ونقص الحب ، وسوء فهم الآخرين ، واضطراب العلاقات الاجتماعية فى الأسرة ، والمدرسة ومع الرفاق ، والطلاق ، والعزوبة ، والانحراف .

الوقاية من الأمراض النفسية الاجتماعية :

الوقاية من الأمراض النفسية الاجتماعية عملية كبيرة واسعة النطــاق ، متعددة الجوانب ، ويجب أن **تتضافر فيها جميع الجهود فى أكثر من مجال وأكثر من تخصص** .

وتتمثل أهم الإجراءات الوقائية فيما يلى :

- فهم طاقات الفرد ، ومساعدته فى تعرّف شخصيته وتنمية قدراته النفسيـــة الاجتماعية ، وتقبل أوجه قصوره .
- إمداد الفرد بالخبرات التى تكفل تحقيق ذاته ، وتيسير أوجه النشـــاط البنّاء ، وترشيد وقت الفراغ .
- إعداد برامج إرشادية وقائية تتناول عملية التنشئة الاجتماعيـــــة وأساليب الرعاية الوالدية السليمة .
- الاستكشاف والتنبؤ المبكر بالانحراف وتحديد المعرضين للانحـــــــراف السلوكى حتى تتخذ الإجراءات الوقائية فى الوقت المناسب .
- توفير فرص العمل ، وضمان التوافق المهنى .

(محمد على حسن ، ١٩٧٠) .

والوقاية الأولية مهمة بصفة خاصة ، ولها نماذج تهدف إلى خفض معدّل الحالات الجديدة من الأمراض النفسية الاجتماعية ، وخاصة فى الفئات الأكثر عرضة لها ، ويحدث ذلك بخفض عوامل التوتر الحياتية ورفع مستوى الدعم النفسى الاجتماعى الذى يمكن الناشئ من الحياة السوية المتوافقة والراضية (جيرالد كابلان Caplan ، ١٩٩٤) .

وتركّز الوقاية الأولية على خفض تأثير مصدر الضرر حين توجه إلى مجموعات المعرضين للانحرافات النفسية الاجتماعية ، مثل أطفال الطلاق (أطفال أسر منهارة) وأطفال الشوارع (أطفال بلا مأوى) وأطفال القوارب (أطفال بلا منازل) .

ويؤكد مايكل روتر Rutter (١٩٩٥) **دور الأسرة والمدرسة ، ومؤسسات رعاية الشباب ، ومراكز إرشاد الصحة النفسية** فى الوقاية من الاضطرابات النفسية الاجتماعية .

ويوصى جيرالد كابـــلان ، وروث كابـــلان Caplan & Caplan (١٩٩٩) **رجال القضاء** بالحساسية بالنسبة لقضايا الأطفال الذين يقعون فى دائرة الانحرافات النفسية الاجتماعية باعتبارهم أولاً وأخيراً ضحايا يحتاجون إلى رعاية وتوجيه وإرشاد وعلاج .

ويؤكد جيرالد كابـــلان ، وروث كابـــلان Caplan & Caplan (٢٠٠٠) ضرورة بناء **برامج نموذجية للوقاية الأولية** ، وخاصة مع المعرضين للاضطرابات والأمراض النفسية الاجتماعية .

علاج الأمراض النفسية الاجتماعية :

من أهم ملامح علاج الأمراض النفسية الاجتماعية ما يلى :

- **العلاج النفسى** : بالطرق المناسبة لكل حالة ، ولكل اضطراب . ومن أهـم الطرق المستخدمة : العلاج النفسى الفردى ، والعلاج النفسى الجماعى ، والعلاج الاجتماعى ، والعلاج الأسرى ، والعلاج النفسى الممركز حول الشخص ، والعلاج بالعمل ، والعلاج بالفن ، والعلاج النفسى الدينى . ويفيد العلاج السلوكى بصفة خاصة فى علاج الأمراض النفسية الاجتماعية باستخدام أساليبه وفنياته المتعـددة . وكل هذه الطرق تهدف إلى تصحيح السلوك المنحرف ، وتعديل مفهوم الذات ، وعلاج الشخصية والسمات المرتبطة بالانحراف ، وحل الصراعات ، ومقابلة عوامل الإحباط ، وقهر دوافع العدوان ، وإشباع الحاجات . ويتطلب

العلاج النفسى إنشاء المزيد من العيادات النفسية المتخصصة لعلاج الأمراض النفسية الاجتماعيـــة . وتستخدم برامج التدريب على مهارات الحياة فى التعامل مع الاضطرابات النفسية الاجتماعية مثل جناح الأحداث وحالات الإجرام وحالات الإدمان . وقد انتشرت فى الآونة الأخيرة عيادات خاصة بعلاج أمراض نفسية اجتماعية معينة مثل الإدمان . وقد ثبت عمليا أهمية اللعب الجماعى التعاونـــى / التنافســـى فى علاج الاضطرابات النفسية الاجتماعية (دافيد نيلسون ، وسيندى بيترسون Nelson & Peterson، ١٩٩١) .

- **العلاج البيئى** : وتعديل العوامل البيئية المسببة للأمراض النفسيـــة الاجتماعية ، وذلك عن طريق العلاج البيئى والاجتماعى ، وترشيد وقت الفراغ ، وتيسير وسائل الترفيه المناسب ، والرياضة والنشـــاط الاجتماعى . ويتطلب العلاج البيئى توفير الرعاية الاجتماعية للمريض فى الأسرة ، والمدرسة ، والمؤسسة التى يعمل بها ، واستخدام كافة إمكانات الخدمة الاجتماعية الميسرة فى المجتمع . (بروس ثير Thyer ، ١٩٩٥) .
- **العلاج الطبى** : حسب كل حالة ، وحسب كل مرض نفسى اجتماعـــى ، حيث يتم تناول وتصحيح ، علاج الجوانب الطبية .

هذا ، ويؤكد جوى دريفوس Dryfoos (١٩٩٣) على دور المدرسة فى الصحة الجسمية ، والصحة النفسية ، والصحة الاجتماعية للطلاب ، إلى جانب تربيتهم وتعليمهم ، وخاصة فى مرحلة المراهقة ، وقاية وعلاجا بخصوص الاضطرابات النفسية الاجتماعية .

الفصل الثانى

العُـــــدوان

مقدمـــــة
تعريـــف العُدوان
الشخصية العُدوانية
أنـــواع العُدوان
نظريات السلوك العُدوانى
أسبـــاب العُدوان
الوقاية من العُدوان
عـــلاج العُدوان

الفصل الثانى

العُــــــدوان

AGGRESSION

مقدمــــة :

ينهى الله عز وجل عن العدوان .

قال الله ﷻ : **﴿ ... ولا تعتدوا إنّ الله لا يُحبّ المُعتدين ﴾** . (البقــرة : ١٩٠) . وقال ﷻ : **﴿ ... وتعاونوا على البِر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعُدوان ... ﴾** . (المائدة : ٢) . وقال ﷻ : **﴿ ... ومن يتعدَّ حدود الله فقدْ ظلم نفسه ... ﴾** . (الطلاق : ١) .

تعريــف العُدوان :

العدوان **سلوك عنيف** ، عدائى ، مقصود ، يصاحبه كراهية وغضــب ، وممارسة القوة من جانب شخص (معتدى) Aggressor ، ضد شخص أو حيوان أو شيء (ضحية) Victim ، وإلحاق إصابة أو أذى أو ضرر مادى أو نفسى .

والعدوان **هجوم معاد** موجه نحو شخص ما أو شيء ما ، كرغبة فى الاعتداء على الآخر أو إيذائه ، بغرض إنزال عقوبة به ، وهو سلوك يخالف معايير السلوك الاجتماعى المتفق عليه .

والعُدوان سلوك غير سوى ، وهو سلوك مضاد للمجتمع . والعدوان جناح وخروج عن سلوك المسالمة السليمة اجتماعيا . والعُدوان عرض من أعراض السلوك المنحرف . والعُدوان يمثل مشكلة سلوكية من مشكلات الأطفال والشباب . والعُدوان تمرد وعنف ، وهما من مظاهر الاغتراب .

والعُدوان ظلم للنفس وللآخرين . والعُدوان يتضمن تعدى حدود الله ﷻ ، ولذلك فهو إثم . والعُدوان يجرّمه القانون .

وهناك نموذج عام للعُدوان ، حيث له مكونات معرفية ووجدانية وسلوكية (كريج أنديرسون ، وبراد بوشمان Anderson & Bushman ، ٢٠٠٢) .

والعُدوان أشيع لدى الذكور منه لدى الإناث ، ولدى الشباب منه لدى مراحل العمر الأخرى ، وفى البيئات الاجتماعية الاقتصادية الأدنى منه لدى الأعلى (جانا هاباسالو ، وريتشارد تريمبلاى Haapasalo & Tremblay ، ١٩٩٤ ، دانيل كونور Connor ، ٢٠٠٢) .

الشخصية العُدوانية :

يلاحظ فى الشخصية العُدوانية سمات وخصائص من أهمها : الأنانية الشديدة ، والتمركز حول الذات ، ونقص الشعور بالمسئولية ، ونقص البصيرة ، والغضب ، والاستثارية ، والاندفاعية ، والقسوة ، والعنف ، ونقص النضج ، ورفض النقد ، وعدم تحمل الإحباط ، وانخفاض ضبط الأنا .

وفى مرحلة الشباب بصفة خاصة **يصاحب العُدوان** : قصور الانتبـاه ، وصعوبات التعلم ، والنشاط الزائد ، والفشل الدراسى (ستيفين هينشو Hinshaw ، ١٩٩٢) .

أنـــواع العُدوان :

تتعدد أنواع العُدوان ، **وفيما يلى أهم أنواعه وأشكاله** :

- **العُدوان المعنوى (اللفظى)** : ويتضمن السب ، واللعن ، والإغاظـة ، واللوم ، والنقد ، والتهكم ، والكيد ، والتشهير ، والهجاء ، والسخريـة ، والتهديد ، وإطلاق الشائعات .
- **العُدوان المادى** : (جسمى وحركى) : ويتضمن الضرب ، والعـض ، والرفس ، والبصق ، والقذف ، والدفع ، والشجار ، والتدمير ، والحرق ، والاقتحام ، والاغتصاب ، والقتل .
- **العُدوان تجاه الأشخاص** : سواء من نفس الجنس ، أو من الجنس الآخر ، أو من نفس السن ، أو من أعمار أخرى ، أو من المعارف ، أو من الغرباء ، أو من نفس الدين ، أو من أديان أخرى ، أو مواطنين ، أو غرباء .
- **العُدوان تجاه الأشياء** : مثل ممتلكات الآخرين ومنقولاتهم .
- **العُدوان الصريح** : الحقيقى الإجرائى الممارس .
- **العدوان الضمنى (المتخيَّل)** : الذى لا يتم عمليا .
- **العدوان غير المباشر** : الذى يوجه إلى الضحية بطريق غير مباشـر ، كأن يتم توجيه العُدوان إلى الوالد عن طريق العُدوان الفعلى على ولده .
- **العدوان المفاجئ** : ويأخذ شكل المفاجأة أو المباغتة ، ويكـون دون مقدمـات .

- **العدوان التدريجي** : وتكون له مقدمات ، وتتصاعد حدته بالتدريج .
- **العدوان الهجومي** : ويوجه ضد ضحية لم يصدر منها أى عدوان .
- **العدوان الدفاعي** : أو العدوان المضاد Counter Aggression كرد فعل من جانب الضحية ضد المعتدى ، ويوجه ضد تهديد وعدوان من جانب مهاجم ، وذلك دفاعاً عن النفس .
- **العدوان الزائف** : وهو عدوان غير مقصود ، أو عرضـــى أو طارئ ، أو عدوان فى شكل مزاح ، أو عدوان أثناء اللعب .
- **العدوان الوسيط** : وهو عدوان يقوم به المعتدى لتحقيق أهداف غير عدوانية ، ولكنه يعتقد أن هذا هو أسلوب تحقيق هذه الأهداف . ويقول المثل العامى : " اضرب المربوط يخاف السايب " .
- **العدوان العدائى** : وهو عدوان لتحقيق الرغبة فى الاعتداء ذاتــه ، أى أن العدوان غاية فى حد ذاته .
- **العدوان الخارجي** : وهو العدوان الموجه خارجا نحو الآخرين ونحـــو الأشياء .
- **العدوان الداخلى** : وهو العدوان الموجه نحو الذات ، والذى قد يصل إلى قتل الذات (الانتحار) .
- **العدوان المتقطع** : وهو الذى يظهر على فترات أو فى مناسبـــات دون أخرى .
- **العدوان المستمر** : وهو الذى يرتبط بالشخصية العدوانية أساسا .
- **العدوان الكبير** : وهو العدوان واسع النطاق .
- **العدوان الصغير** : وهو العدوان المحدود .
- **العدوان المزاح** : وهو العدوان الموجه بعيدا عن هدفه الحقيقى إلى هدف آخر بدلا منه ، أكثر أمنا من الهدف الحقيقى ، مثل تغيير مســار

السلوك العُدوانى الموجه إلى أحد الوالدين إلى أحد الإخوة الأصغر ، أو إلى لعبة وتحطيمها .

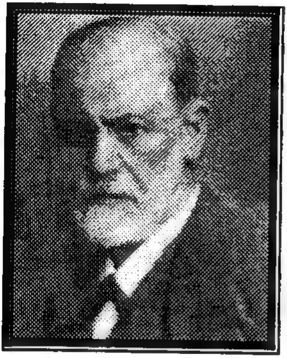
- **العُدوان السياسى** : وهو العُدوان الموجه ضد السلطة الحاكمة ، ويتضمن الأعمال المخلة بالنظام ، وأعمال الإرهاب ، والأعمال الانتحارية .
- **العُدوان الدينى** : وهو الذى يستثير التعصب الدينى والتطرف الدينى .
- **العُدوان الاجتماعى** : وهو الذى يتمثل فى أعمال الشغب والتخريب فى المنشئات الاجتماعية .
- **العُدوان الجنسى** : وهو الذى يوجه نحو أفراد الجنس الآخر لأغراض الإشباع الجنسى بالقوة . ويتراوح سلوك العُدوان الجنسى بين العدوان المبادئ ، والعُدوان كرد فعل ، أو الخليط بين الاثنين .
- **العُدوان بين الأزواج** : مثل عدوان الزوج على الزوجة أو العكس أو عدوانهما المتبادل ، مما يؤدى إلى التوتر وانخفاض الرضا الزواجى وسوء التوافق الزواجى واحتمال حدوث الانفصال .

(كريس مارشال ، وفينسينت ويب Marshall & Webb ، ١٩٩٤ ، تيرى هود Hood ، ١٩٩٥ ، مايكل شيفيلى Shively ، ٢٠٠١ ، ليلا ديمبى Demby ، ٢٠٠١ ، ماريا تيستو ، وكينيث ليونارد Testo & Leonard ، ٢٠٠١ ، مايكل سيتو وآخرون Seto et al. ، ٢٠٠١) .

نظريات السلوك العُدوانى :

اهتم علماء النفس بتفسير السلوك العدوانى ، فمنهم من أكد أن العُدوان غريزة ، ومنهم من قال إنه استجابة للإحباط ، ومنهم من أشار إلى أنه نتيجة لعملية التعلم الاجتماعى ، ومنهم من رأى أنه تنفيس للانفعالات .

ويمكن تلخيص نظريات السلوك العُدوانى فيما يلى : (محمد حسن علاوى ، ١٩٩٨)

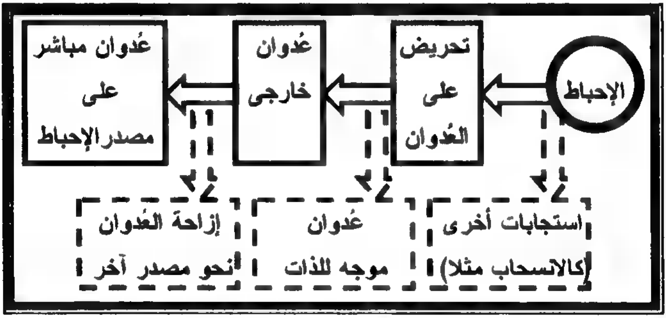


شكل (٢) سيجموند فرويد

- **نظرية العُدوان كغريزة** : يشير أقطاب نظرية التحليل النفسى ، وعلى رأسهم سيجموند فرويد Freud إلى أن الإنسان يولد ولديه صراع بين غريزتى الحياة والموت ، وأن الغريزة الجنسية هى من أهم مشتقات غريزة الحياة ، وأن غريزة العُدوان هى من أهم مشتقات غريزة الموت . وتعمل غريزة العُدوان على تدمير الفرد لذاتـه ، فتتصارع معهـا غرائز الحياة ، فيتجه الفرد نحو موضوعات بديلة لإشباع غريزة العُـدوان ، فى شكل عُدوان على الآخرين وعلى الأشياء ، أو يتم إعلاؤها فى شكل ممارسة الأنشطة الرياضية التنافسية .
- **نظرية الإحباط – العُدوان** : يشير أصحاب هذه النظرية ، مثل جون دولارد Dollard ونيل ميللر Miller إلى أن العُدوان يحدث نتيجة للإحباط ، حيث يوجه العُدوان مباشرة نحو مصدر الإحباط (الذى يمثل عائقاً يحول دون إشباع الحاجات أو تحقيق الأهداف) ، فإذا لم ينجح ذلك فإن المعتدى قد يتجه إلى مظاهر انفعالية مثل الانسحاب أو اليأس أو الاكتئاب ، أو قد يوجه العُدوان نحو ذاته ، أو قد يزيح عُدوانه نحو مصدر آخر . ويوضح شكل (٥) نظرية " الإحباط – العُدوان " .

شكل (٣) جون دولارد

شكل (٤) نيل ميللر



شكل (٥) نظرية " الإحباط – العُدوان "

- **نظرية التعلم الاجتماعى** : يؤكد أصحاب هذه النظرية ، ومن أبرزهم ألبيرت باندورا Bandura أن السلوك العُدوانى سلوك متعلم . ويسلك الفرد سلوكاً عُدوانياً تعلمه من خلال التفاعل الاجتماعى ، كنتيجة للتعلم الشرطى ، أو تقليد السلوك العُدوانى . وللعُدوان تأثير دائرى ، حيث

يؤدى السلوك العُدوانى إلى سلوك عُدوانى آخر ، ويستمر العُدوان حتى يتم إيقافه عن طريق التعزيز الموجب أو السالب ، وحسب الثواب أو العقاب الذى يتوقعه الفرد كنتيجة لهذا العُدوان .

- **نظرية التنفيس** (تفريغ الانفعالات والشحنات النفسية المكبوتة) : تشير هذه النظرية إلى أن السلوك العُدوانى هو تنفيس أو تفريغ لشحنة انفعالات مكبوتة لدى الفرد حتى لا يحدث انفجار سلوكى وحتى لا يؤدى كبتها إلى حدوث بعض الاضطرابات النفس – جسمية . وقد يؤدى تفريغ الانفعالات المكبوتة إلى خفض العُدوانية أو إلى مزيد من العُدوان . ويشاهد مثل هذا السلوك العدوانى فى بعض الأنشطة الرياضية سواء عند اللاعبين أو عند المشاهدين كتفريغ لانفعالات مكبوتة كنتيجة لأسباب أخرى خارج مجال الرياضة كالعوامل الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية وغيرها .

شكل (٦) ألبيرت باندورا

أسباب العُدوان :

للعُدوان أسباب كثيرة منها : أسباب نفسية ، وأسباب اجتماعية ، وأسباب حيوية ... إلخ .

الأسباب النفسية :

من أهم الأسباب النفسية للعُدوان ما يلى :

- **الإحباط** : حيث يوجه العدوان نحو عامل الإحباط الذى يحول دون تحقيق أهداف الفرد ، ويصيبه بخيبة الأمل والشعور بالفشل . ولقد قامت نظرية " الإحباط – العدوان " على هذا الأساس .
- **الصراع** : وأهم أشكاله المسببة للعدوان ، الصراع الطبقى ، والصراع العنصرى ، وصراع الأجيال ، دون حل لهذه الصراعــات .
- **الحرمان** : ويكون العُدوان بسبب عدم إشباع الحاجات والدوافع ، مع الاستثارة كما فى الاستثارة الجنسية .
- **الصدمات** : خاصة تلك التى تأخذ شكل كوارث ، أو التى تؤدى إلى فشل فى حياة الإنسان ، وتهدد حاضره ومستقبله ، أو التعرض للعنف وللعدوان وخاصة فى مرحلة الطفولة ، والحروب ، وتوتر ما بعد الصدمة .
- **الانفعالات الشديدة** : مثل الكره الشديد ، والغضب الشديد ، والخـــوف الشديد ، مع نقص ضبط النفس .
- **تعلم العدوان** : وإثابة السلوك العدوانى ، وتعزيزه . ولقد قامت نظرية التعلم الاجتماعى على هذا الأساس .
- **السادية** : ويصاحبها التلذذ المرضى من العدوان على الآخرين .
- **التعصب** : وهو الاتجاه المنفعل العنيف الذى يترجم سلوكيا فى شكـــل عدوان ، كما فى التعصب العنصرى .
- **دافع القتال (أو غريزة القتال)** : على أساس أن العدوان غريزة قتالية لازمة فى حياة الإنسان وحتى الحيوان .
- **العنف بالعنف والعدوان بالعدوان** : حيث الدائرة المغلقة أو الحلقة المفرغة ، وحيث العنف يولد العنف ، والعدوان يولد العدوان . ومثال ذلك حين يشعر الفرد بأنه يهاجم أو يهان شخصيا ، فإنه يقدم على السلوك

العدوانى تجاه الشخص الذى هاجمه أو أهانه . كذلك فإن شعور الفرد بالألم النفسى أو الجسمى نتيجة للعُدوان عليه يجعله يوجه عدوانه نحو مصدر العدوان . ويلاحظ أيضا خطورة حلقة الصراع والغضب والتوتر والمشاعر السالبة ، والاندفاعيـــة ، والسلوك العنيف ، وردود الأفعال العنيفة .

(مارتين هربرت ، ١٩٨٠ ، ضياء الطالب ، ١٩٨٣، محمد عبد المؤمن، ١٩٨٦ ، لارى بريندترو ، ونيكولاس لونج Brendtro & Long ، ١٩٩٤ ، جوى أوسوفسكى Osofsky ، ١٩٩٥ ، لورا مكلوسكى ، وكارين سوثويـــك McCloskey & Southwick ، ١٩٩٦ ، ماتى بوترين Butryn ، ٢٠٠١) .

الأسباب الاجتماعية :

من أهم الأسباب الاجتماعية للعدوان ما يلى :

- **عملية التنشئة الاجتماعية الخاطئة** : مثل القسوة ، والإهمال ، والرفـــض العاطفى ، والتفرقة فى المعاملة ، والعقاب البدنى ، مما يضعف العلاقة بين الوالدين والأولاد ، ويسبب ردود فعل عدوانية مباشرة أو مزاحة ، أو دفاعية ، والتساهل ، وترك الحبل على الغارب دون ضبط وحزم ، والسلبية ، والحرية الزائدة .
- **غياب الأب عن الأسرة** : وخاصة الغياب لفترة طويلة أو نهائية ، مما يظهر تمرد الأبناء على التأثير الأنثوى للأمهات اللائى يحملن المسئوليـــة ، فيصبح الأبناء شديدى العدوان . وأكثر هؤلاء الأبناء يتصرفون كما لو أنهم يعتقدون أن التصرفات العدوانية تجاه الآخرين هى دليل الرجولة .

- **انهيار الأسرة** : حيث تتصدع الأسرة وتنهار وتسوء أحوال كل أعضائهـــا .
- **المشكلات الاجتماعية** : ويصاحبها ويرتبط بها سوء الأحوال المعيشية .
- **عدوى العُدوان** : حيث يعيش الفرد فى بيئة عدوانية فيكتسب العـــــدوان بالتقليد والمسايرة ، وخاصة من قبل الوالدين والإخوة والرفاق .
- **المعايير الاجتماعية المشجعة للعدوان** : وهذه تبرر العدوان تحت شعــــار " الغاية تبرر الوسيلة " .
- **الإعلام الخاطئ** : حيث يقدم روايات ومسلسلات ومسرحيات وأفلام العنـــف والعدوان والجريمة والتدمير والوحشية ، فيتوحد البعض مع أبطالها وأحداثها ، ويقومون بتقليدها . (شكل ٧) .
- **المنافسة الشرسة** : حين تسود كأسلوب حياة فى التفاعل الاجتماعى لتحقيق الأهداف بأية وسيلة ، حتى وإن كانت هذه الوسيلة هى العدوان .
- **الرغبة فى السيطرة** : والرغبة فى إخضاع الآخرين .
- **الضعف الخُلقى** : وخاصة حين تتدهور القيم الخُلقية ، وحين يسود نقص الالتزام بها .
- **الثقافة المريضة** : حيث يشيع فى طريقة حياة الناس وتعاملهم ما يشجع على العدوان ، وحيث تسود المعتقدات الخاطئة التى تعبر عن العدوان باعتباره تعبيرا عن الذكورة ، وعن العدوان على أنه تعبير عن أنـــــه " فتونة " ، وعن العدوان على أنه ثأر .
- **الرفض الاجتماعى ، والشعور بتهديد الذات** .

(ماريلين إريكسون Erickson ، ١٩٧٨ ، كيفين سيمونز وآخرون Simons et al. ، ٢٠٠١ ، سفين بارنو وآخرون Barnow et al. ، ٢٠٠١) .

شكل (٧) الشغب فى بعض مدارس اليوم

الأسباب الحيوية (البيولوجية) :

من أهم الأسباب الحيوية للعُدوان ، والتى تجعل الأفراد أكثر استجابة لتأثير البيئة الاجتماعية المثيرة للعُدوان ، ما يلى :

- **القوة العضلية** : حيث من المعروف أن ذوى البنية العضلية يكونون أكثر ميلاً للعُدوان من غيرهم .
- **كثرة هورمونات الذكورة** : حيث زيادة هورمون تيستوستيرون Testosterone ، كما فى حالة الإناث اللاتى يلاحظ لديهن ميول للسلوك الذكرى فى شكل عُدوان .
- **اضطراب نظام السيادة فى النصفين الكرويين للمخ .**
- **النقص العضوى** : حيث يكون العُدوان تعويضًا لهذا النقص .
- **العاهات والتشوهات الخلقية** : ويعبر عن ذلك المثل القائل : " كل ذى عاهة جبار " .

(جون أرتشر Archer ، ١٩٩٤ ، أنجيلا بوك وآخرون .Book et al ، ٢٠٠١) .

أسباب أخرى :

هناك أسباب أخرى للعُدوان نذكر منها ما يلى :

- **تأكيد الذات** : بأسلوب خاطئ ، حتى ولو عن طريق السلوك العدوانى على الآخرين .
- **حماية الذات** : ضد مهدداتها الحقيقية أو المتخيَّلة ، ويكون إما فى شكل دفاعى أو هجومى ، أو خليط منهما (هجومى – دفاعى) .
- **حب الظهور** : بطريقة " خالف تعرف " ، وبطريقة البحث عن المغامرة حتى ولو كانت فى شكل عدوان .
- **وقت الفراغ غير المرشد** : والتأثر برفاق السوء ، وممارسة ألعاب الفيديو ذات المحتوى العنيف أو العُدوانى ، وتقليده أثناء اللعب الحر ، وخاصة فى مواقف الإحباط .
- **اللعب العنيف** : ومن أمثلة ذلك حين يلعب الأطفال مستخدمين لعب البنادق ، فقد يختلط العنف والعدوان الظاهرى بعنف وعدوان حقيقى ، واللعب الهادئ باللعب العنيف .
- **الإدمان** : كما فى استخدام العقاقير والكحول وغيرها من مواد الإدمان التى تسبب أو تزيد نوبات العدوان . ومعروف أن التسمم الكحولى يخفض ضبط الأنا ، ويضعف السلوك المتعقّل ، ويسبب الاندفاعية والعدوان . وهناك علاقة ارتباطية بين إدمان الكحول والعدوان الجنسى ، وخاصة بعد التعاطى .
- **ضعف الإيمان** : والضلال وتعدى حدود الله .

(مالكولم واتسون Watson ، ١٩٩٢ ، رولاند إروين ، وألان جروس Irwin & Gross ، ١٩٩٥ ، ليليان بينسلى ، وجوليان فان إينويك

Bensley & Van Eenwyk ، ٢٠٠١ ، ماريا تيستا Testa ، ٢٠٠٢، بيتر جيانكولا Giancola ، ٢٠٠٢) .

الوقاية من العُدوان :

من الممكن التنبؤ بالسلوك العُدوانى ، واتخاذ **الإجراءات اللازمة وقائيا** وتدخليا وعلاجياً .

ويشير جيمس كوفمان Kauffman (١٩٩٤) إلى خطورة سلوك العنف / العُدوان Violence / Aggression ، وخاصة لدى الشباب ، وضرورة تعليمهم السلوك السوى مقابل العنف / العُدوان ، ويؤكد على أهمية تعليمهم الاستجابة غير العُدوانية للمشكلات ، **والتحكم فى السلوك العدوانى** ، وعدم حمل أو استخدام أدوات العُدوان .

وتصف آن بارى Parry (١٩٩٣) برنامجاً وقائياً بعنوان " **اختيار اللاعُدوان** " ، حيث يتعلم الأولاد والمعلمون والآباء تطبيق ثلاثة مفاهيم مفتاحية هى :

١ – فهم وتعرّف العنف والعُدوان .

٢ – قوة الاختيار الشخصى وضبط النفس .

٣ – قوة اللغة كبديل للعنف والعُدوان .

وتجدر الإشارة إلى أهمية برامج **الوقاية الأولية لمنع العدوان** وتنمية السلوك الاجتماعى السوى منذ الطفولة وخلال مراحل الدراسة ، بحيث يتم التركيز على تعلم الأدوار الاجتماعية ، والتعاطف الاجتماعى ، وحل

مشكلات التفاعل الاجتماعى ، وإدارة الغضب (كارين فرى وآخـرون Frey et al. ، ٢٠٠٠) .

وتضيف إليانور جوتزلو Guetzloe (٢٠٠٠) أن العُدوان يتزايد حتى فى المدارس ، ومن ثم يجب **إعداد المعلم للقيام بدور تنموى وقائى** ، مع التركيز على منع مسببات السلوك العُدوانى .

وتتمثل أهم إجراءات الوقاية من السلوك العُدوانى فيما يلى :

- **التنشئة الاجتماعية السليمة** : فى كل من الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام وجماعة الرفاق ودور العبادة ومجال العمل .
- **تجنب أساليب التنشئة الخاطئة** : مثل التساهل أو التسلط أو الإهمال أو الرفض ، وكلها تنتج أطفالا عُدوانيين سيئى الضبط ومتمردين .
- **توافق الوالدين** : وتجنب النزاع والصراع والعدوان بينهما .
- **التنبؤ المبكر بسلوك العُدوان** : وتحسّب احتمال نمو السلوك العُدوانى لدى الفرد .
- **تنمية المسئولية الاجتماعية** : حيث يدرك الفرد أهمية السلوك المسالم فى نجاح التفاعل الاجتماعى ، تحقيقا لأهداف الفرد والجماعة والمجتمع .
- **تنمية السلوك الاجتماعى السوى** : ويتضمن ذلك مسايرة المعايير الاجتماعية والقيم الاجتماعية المنظمة للسلوك السوى البعيد عن العُدوان ، والالتزام بها .
- **تنمية الانتماء** : ويتضمن التقبل والارتباط والتعاون والمسئولية والالتزام والتقدير والتفضيل والود والصداقة والحب مع الجماعة والولاء للمجتمع .

- **تقليل التعرض لنماذج العنف والعُدوان** : وخاصة فى وسائل الإعلام مثل التليفزيون والإذاعة والصحافة .
- **تيسير مصارف العُدوان** : لتصريف التوتر والغضب كما فى الألعاب الرياضية مثل المصارعة والملاكمة والهوايات مثل الرسم والموسيقى .
- **تغيير البيئة** : ومجال التفاعل الاجتماعى بما يقلل إمكانات حدوث السلوك العُدوانى ، مثل تفاعل الفرد مع من هم أكبر منه ، وتيسير التفاعل الاجتماعى خارج المنزل ، وضبط وإصلاح ظروف الحياة اليومية التى تستثير العُدوان .
- **إشراف الكبار على سلوك الصغار** : وهذا من أجل منع سلوك العُدوان . فمثلا : على المعلمين أن يقوموا بدور تنموى وقائى علاجى لمواجهة العُدوان ، وأن يقاوموا سلوك العنف والعدوان لدى تلاميذهم وخاصة اللعب العُدوانى Aggressive Play في المدرسة ، وذلك من خلال تعليم مهارات حل الصراع ، وتنمية علاقات إنسانية أفضل مع التلاميذ وبين التلاميذ بعضهم وبعض ، وإتاحة الفرصة للتعبير السوى عن أنفسهم ودمجهم في الأنشطة التربوية التعاونية ، وتحويل مسار العُدوان إلى لعب تنافسى محكّم .

(جون ريتش Rich ، ١٩٩٢ ، دون ويلـــز ، ومارك ميللـــر Wells & Miller ، ١٩٩٣ ، دوريس بيرجيـن Bergen ، ١٩٩٤ ، لورين والاش Wallach ، ١٩٩٦) .

هذا ، وتُستخدم **نماذج عديدة للوقاية** والتّدخل مع حالات العنف والعُدوان والسلوك المضاد للمجتمع لدى طلاب المدارس ، ويتطلب ذلك تخطيطا تربويا شاملا ، واستراتيجيات فعالة لضبط السلوك ، وتوجيه الطلاب

وتعليمهم السلوك السوى البديل ، ليكون سلوكهم فى صالح المجتمع (إليانور جوتزلو Guetzloe ، ١٩٩٢ ، روبيرت روثيرفورد ، ومايكل نيلسون Rutherford & Nelson ، ١٩٩٥) .

عــلاج العُدوان :

حين يوجد العنف والعُدوان يجب **التدخل لخفض السلوك العُدوانى المنفِّر** ، باستخدام استراتيجيات وطرق وأساليب علاجية فعالة ، متعددة التخصصات ، ومتعددة الأبعاد ، نفسياً وتربوياً واجتماعياً ، بحيث يتم التركيز على الفرد وعلى البيئة .

ومن الضرورى دراسة " **ثنائـــى المعتدى – الضحية** " Aggressor-Victim Dyad كثنائى يتفاعل تفاعلاً يتضمن الطرفين ، والموقف الاجتماعى ، والظروف المادية المحيطة ، والتوقيت (كاريـــن بيرس ، وروبيرت كوهين Pierce & Cohen ، ١٩٩٥ ، أكانـــد Akande ، ٢٠٠١) .

وتتمثل أهم إجراءات علاج العُدوان فيما يلى :

إجراءات علاجية عامة : مثل :

- **تحديد أسباب العُدوان وتجنبها** : والقضاء عليها سواء فى ذلك الأسباب النفسية أو الاجتماعية أو الحيوية .
- **العلاج النفسى** : الفردى والجماعى الموجه للقضاء على العُدوان ، باستخدام برامج علاجية مخططة (معانة بالفيديو والمناقشات الجماعية)

تجمع بين العلاج المعرفى والسلوكى بهدف خفض العدوان معرفيا ووجدانياً وسلوكياً . ويحسن أن يكون العلاج فى العيادات النفسية ، ويجب أن يتوافر فيه تقبل العميل وفهمه ، وفهم سلوكه وتفسيره ، فى مناخ نفسى آمن يتيح حرية التعبير ، وينمى الثقة فى النفس ، وتعليم المهارات الاجتماعية ، وتعليم البدائل السلوكية السليمة ، ويتيح فرصة التنفيس الانفعالى ، ويؤدى إلى عادات سلوكية جديدة ، ويشجع التفاعل السليم وضبط الذات ، وتحقيق مزيد من الاستبصار ، ومزيد من الانتماء . ويفيد العلاج السلوكى وبصفة خاصة الإشراط التجنبى بما يؤدى إلى كجنب السلوك العدوانى ، والتعزيز الموجب للسلوك المسالم ، والعقاب (الخبرة المنفرة) ، واستخدام كلا من الثواب والعقاب معا بالنسبة للسلوك السالب والعدوانى . ويستخدم كذلك أسلوب النماذج المسجلة على شرائط فيديو ، ولعب الدور ، مع التعلم الذاتى ، وأسلوب حل المشكلات، ويركز على التدريب على التفكير أولا قبل الانفعال وقبل سلوك العُدوان . ويفيد أسلوب تدريب الإغفال أو الإطفاء حيث يترك السلوك العدوانى ويُهمل إلى أن ينطفئ .

- **الإرشاد النفسى** : وخاصة الإرشاد الجماعى فى مراكز الإرشاد النفسى ، وذلك باستخدام أساليب مثل : التمثيل النفسى المسرحى (السيكودراما) ، والتمثيل الاجتماعى المسرحى (السوسيودراما) فى نواد إرشادية وعن طريق الرحلات والمعسكرات العلاجية ، وباستخدام المحاضرات والمناقشة الجماعية ، وترشيد وقت الفراغ .
- **الرعاية الاجتماعية** : وحبذا لو تمت الرعاية الاجتماعية على أيدى متخصصين فى دور رعاية اجتماعية تعمل فى ضوء نظرية الدفاع الاجتماعى ، على أساس أن الشخص المعتدى شخص مخطئ ومسئول

عن أخطائه ، وفى نفس الوقت فإن المجتمع مسئول مسئولية مضاعفة عن هذا السلوك العدواني ، ومن ثم فعليه مسئولية إصلاح وتعديل السلوك العدواني ، وإعادة تأهيل حالات العدوان .

(روبيرت أكتون ، وسارا ديورينج Acton & During ، ١٩٩٢ ، دانيل دافيز ، ولوسيندا بوستر Davis & Boster ، ١٩٩٢ ، جيمس لارسون Larson ، ١٩٩٢ ، ميرا ميدلتون ، وجوندولين كارتليدج Middleton & Cartledge ، ١٩٩٥ ، ستيفاني واشينجتون ، وجينيفر كاتز Washington & Katz ، ٢٠٠٢) .

فنيات علاجية خاصة :

توجد فنيات علاجية خاصة تستخدم مع الأطفال العدوانيين ، منها ما هو نفسي ، ومنها ما هو اجتماعي .

- **الفنيات النفسية : وأهمها ما يلى :**

- **إثابة السلوك المرغوب :** كلما قام الطفل بسلوك حسن وتعزيز هذا السلوك الموجب غير العدواني ، وينفع هنا المـــدح والإثابة المادية ، ويمكن استخدام لوحة نجوم باليوم والساعة مسجل عليها السلوك الحسن بنجمة والسلوك العدواني بعلامة أخرى مثل " × " . ويثاب الطفل كلما زادت النجوم ، أى كلما زاد سلوكه الحسن عن سلوكه العدواني .
- **الإغفال والتجاهل المخطط للسلوك العدواني :** الذى لا يشكل تهديدا حقيقيا للسلامة الجسمية للآخرين ، ومدح السلوك التعاوني . وهنا لا يستخدم العقاب ، ويفيد تجاهل السلوك العدواني ، حيث لا يتم تعزيز

بالانتباه إليه . وهنا يلزم إظهار المودّة والتعاطف لمن وقع عليه العدوان .

- **الكلام مع النفس** : وتتضمن هذه الفنية تعليم الفرد العُدواني العديد من الجمل التى تكف العُدوان ، يمكن أن يقولها الفرد بهدوء لنفسه عندما يبدأ العُدوان على الآخرين ، مثـــــل : " أعوذ بالله من الشيطان الرجيم " ، " تكلــم ولا تضرب " ، " توقف وفكر قبل أن تفعل " . ويكــــرر الطفل مثل هذه الجمل مرات ومرات حتى تصبح دليلاً آليًا للسلوك .
- **تقليل التعرض لنماذج العُدوان** : سواء من الوالدين أو المشاهدات التليفزيونية . فالوالدان ينبغى أن يجنبا الطفل مشاهدة المناوشة والعُدوان بينهما ، وأن يعلماه أن مشاهد العُدوان فى برامج التليفزيون معظمها خيالى غير حقيقى ومبالغ فيه ، وأنها تسلية قصصية وليست نموذجًا دقيقًا للعالم الحقيقى .
- **تهيئة بدائل لتصريف العُدوان** : حيث يزود الطفل بمخرج لدفعات الغضب والعُدوان فى أنشطة اللعب ، حيث لا يضرب الطفل أخاه ، بل لعبة تمثل الأخ ، ولا يضرب رفاقه بل يضرب كيسا للملاكمة ، ولا يتعارك مع زملائه ولكنه يلعب مباراة للملاكمة . وتفيد فى هذا الصدد الألعاب والمباريات الرياضية المختلفة .
- **استخدام العقاب (غير الجسمى)** : ومن العقاب غير الجسمى : الطرد خارج المكان الذى توجد فيه الجماعة ، والوقف عن ممارسة نشاط الجماعة ، والاعتذار للضحية وتعويضها . ويجب هنا الحرص مـــن " العنف بالعنف " أى تجنب حدوث حلقة مفرغة للعنف . ومن هنا

نؤكد خطورة العقاب الجسمى الذى يجب تجنبه تمامًا . والإنسان ليس حديدًا حتى يقوَم بالطرق . والشخص الذى يعاقب غيره عقابـــــا جسميًا يعطى مثالا لاستخدام العُدوان فى نفس الوقت الـذى يحاول فيه تعليم الطفل أن يكون غير عُدوانى .

- **تعديل الدفاعات النفسية** : حيث لا يترك للطفل فرصة تبرير العُدوان بالأعذار ، كأن يقال : " كل الناس يعتدون ، وهم الذين يبدؤون " . ويفيد فى هذا الصدد تدعيم التسامى وإعلاء السلوك العُدوانى .
- **استخدام الدراما النفسية " السيكودراما "** : التى تتناول أسباب العنف والعُدوان ، وطرق ضبط الانفعالات ، وتقديم نماذج للسلوك غير العنيف كاستجابة للسلوك العدوانى حتى تقطع دائرة العنف والعُدوان، وإيضاح عواقب السلوك وتحمل مسئولياته .

(كولين جونسون Johnson ، ٢٠٠١)

- **الفنيات الاجتماعية** : وأهمها ما يلى :

- **تعليم المهارات الاجتماعية** : ومن بين المهارات الاجتماعية المفيدة هنا : التوكيدية التى تؤدى إلى غضب أقل وتواؤم أكبر من الاستجابات العدوانية . ومعروف أن التوكيدية معناها التعبير عن المشاعر والتمسك بالحقوق بطريقة معقولة ودون عُدوان . ويلاحظ أن التركيز فى التوكيدية من جانب الفرد يكون على نفسه ، أى على مشاعره وحقوقه وحاجاته ، بينما يكون التركيز فى العُدوانية على الشخص الآخر فى شكل هجوم جسمى أو لفظى . وعلى العموم ، فمن المعروف أن التوكيدية وسط بين العُدوان والإذعان . ومن المهارات الاجتماعية المفيدة فى علاج العُدوان : المناقشة والتفاوض، واللجوء إلى الحلول البديلة مثل الحل الوسط ، أو جعل الآخرين

يتدخلون . ومن المهارات الاجتماعية تعلم الطفل السلوك المرغوب فى مواقف افتراضية توصف له . ويفيد كذلك تعليم الطفل وتدريبه في مواقف إحباط ، ومواقف صراع ، ومواقف حرمان ، بحيث تكون استجابة فى شكل سلوك اجتماعي بناء غير عُدوانى .

- **تنمية الحكم الاجتماعي** : ويتضمن ذلك تنمية التفكير قبل الفعل ، بحيث يكون شعار السلوك " العقل قبل الفعل " . ويتطلب هذا تقدير عواقب السلوك العدوانى مثل فقدان الصداقة أو الشعبية أو غضب الوالدين أو استياء المعلمين ، مع ضرب أمثلة عديدة . ومن العناصر المهمة فى تنمية الحكم الاجتماعي : احترام حقوق الآخرين فى إطار المعايير الدينية والخُلقية .
- **اتباع النظام الحازم** : حيث لا تسامح مع السلوك العدوانى ولا تساهل تجاهه . والحزم يعنى جعل الأمر واضحا تماما أن السلوك العدوانى غير مقبول ولا يمكن التسامح بشأنه .
- **وجود صحبة ذكرية** : كالأب أو العم أو الخال أو الأخ الأكبر ، الذين يقضون وقتا أكبر مع الطفل العدوانى ، وخاصة فى حالة الطفل الذكر الذى أصبح عدوانيا بدرجة زائدة كدفاع ضد التعرض الكثير للإناث فى المنزل .
- **تبنى الإيثار** ، والاهتمام بالآخرين مما يزيد الحب للآخرين والتعاطف والتعاون معهم ، وبالتالى يقلل العدوان الموجه إليهم أو يقضى عليه .
- **العفو عند المقدرة** : حتى لا تستمر دائرة العدوان .

الفصل الثالث

الإدمـــــــــان

- # مقدمـــــــة
- ■ تعريف الإدمـــــان
- ■ مدى حدوث الإدمان
- ■ أفكار ومعتقدات شائعة
- # أضرار الإدمان ومخاطره
- # مراحـــــل الإدمـــــان
- ■ طرق التعاطـــــــــى
- ■ تصنيف الإدمـــــــــان
- # شخصية المدمـــــــــن
- # أسباب الإدمـــــــــان
- ■ أعراض الإدمـــــــــان
- # أعراض الامتنـــــــاع
- # آثار الإدمـــــــان
- ■ تشخيص الإدمـــــان
- # مواد التعاطـــــــى
- # مآل الإدمـــــان
- # الوقاية من الإدمان
- # علاج الإدمـــــان
- ■ المتابعـــــــة
- # الاستراتيجية الوطنية لمواجهة الإدمان

الفصل الثالث

الإدمـــــــان

ADDICTION

مقدمـــــة :

قال الله ﷻ : ﴿ يا أيّها الذينَ آمَنوا إنّما الخَمْرُ والمَيْسِرُ والأنْصابُ والأزْلامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشيْطانِ فاجْتَنِبوه لعَلّكمْ تُفْلحون . إنما يُريدُ الشيْطانُ أن يوقِعَ بيْنَكمُ العَداوَةَ والبَغْضاءَ فى الخَمْرِ والمَيْسرِ ويَصُدّكُمْ عَن ذكْرِ الله وعَنِ الصلاة فَهَلْ أنتُم مُنْتَهون ﴾ . (المائدة : ٩٠ ، ٩١) .

وقال ﷻ : ﴿ يسألونَكَ عَنِ الخَمْرِ والمَيْسرِ قُلْ فيهما إثْمٌ كَبيرٌ ومنافِعُ للناس وإثْمُهما أكبَرُ من نفْعِهما ... ﴾ . (البقرة : ٢١٩) .

وقال رسول الله ﷺ : " كلّ مُسكِر خمْر ، وكلّ خمْر حَرام " .

وقال ﷺ : " الخَمرَ أمّ الخَبائث " .

وقال ﷺ : " كلّ شرابٍ أسكر فهو حَرام " .

وقال ﷺ : " ما أسكَرَ كثيرُهُ فقليلُهُ حَرام " .

والأديان السماوية ، وخاتمها الإسلام الحنيف ، ترفض مواد التعاطى باعتبارها تهدر صحة الإنسان وتغيب عقله . والرأى الصحيح فى الدين الإسلامى الحنيف ، هو أن تعاطى مواد الإدمان حرام حرمة تزيد وتشتد عن حرمة الخمر – كما ذهب شيخ الإسلام ابن تيمية – لأن ضررها على

الإنسان أشد وأنكى ، وهى أذهب لعقله وصحته ودوره فى الوجود من أى منكر آخر (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩ب ، ١٩٩٩ج) .

والإدمان مشكلة نفسية ، وعملية توافقية غير موفقة لشخصية مضطربة . والإدمان آفة اجتماعية ومشكلة قانونية خطيرة ، لها آثار سيئة متعددة على الفرد والأسرة والمجتمع لأن المدمن قد يلجأ إلى أى وسيلة للحصول على مادة التعاطى ، من الكذب إلى السرقة إلى التزوير ... وغير ذلك مما يؤثر تأثيرا سيئا واضحا على عمله وعلى حياته الزوجية والاجتماعية (محمد رفعت ، ١٩٨٨) .

والإدمان له تاريخ قديم ، خاصة إدمان الأفيون الذى عرف باسم "نبات السعادة" Joy Plant ، منذ الحضارة السومرية (٥٠٠٠ سنة ق.م.) .

تعريف الإدمان :

الإدمان هو اعتماد Dependence فسيولوجى نفسى واعتياد Habituation واستخدام (خاطئ Misuse أو سيئ Abuse) قهرى Compulsive وتعاطى متكرر لعقار طبيعى أو مركب ، يؤثر على الجهاز العصبى : تنشيطا أو تثبيطا ، تهدئة أو تسكينا أو تخديرا أو تغييبا ، أو تنبيها أو تنويما ، وإذا منع أدى إلى أعراض منع نفسية وجسمية .

ويلاحظ أن حالة الإدمان تتصف بما يلى :

- وجود رغبة قهرية فى الاستمرار فى أخذ العقار والحصول عليه بأى وسيلة .

- ميل الفرد لزيادة الجرعة .
- الاعتماد النفسى والجسمى على العقار .

والاعتماد على العقار هو حالة من الاعتماد النفسي والجسمى ، تنتج عن الاستخدام المزمن للعقار بشكل متقطع أو مستمر . والاعتماد النفسى بالاعتياد هو الرغبة النفسية القهرية فى تكرار تعاطى العقار ، من أجل الشعور بآثاره النفسية ، أو من أجل تجنب متاعب غيابه .

ومعروف أن تعاطى كميات كبيرة من المنوّمات والمهدئات والمثيرات ، يمكن أن يؤدى إلى الإدمان لهذه العقاقير .
(شارلز شيفر ، وهوارد ميلمان ، ١٩٨٩) .

مدى حدوث الإدمان :

يلاحظ أن الإدمان أكثر شيوعًا فى الطبقات الدنيا منه فى الطبقات العليا ، ولدى المنحرفين منه لدى الأسوياء ، ولدى المجرمين منه لدى العاديين ، ولدى الذكور منه لدى الإناث ، ولدى المشكلين منه لدى المتوافقين ، ولدى الشباب منه فى باقى الأعمار .

وهكذا ، فالإدمان عدو خطير ، يهدد الأمن النفسى ، والأمن الاجتماعى ، والأمن العام ، تحاربه قوات الجيش والشرطة .

أفكار ومعتقدات شائعة حول التعاطى والإدمان :

تلعب الأفكار والمعتقدات دورا مهما فى سلوك المدمن . ولمواد التعاطى معانى رمزية وإيحائية ، سواء ما يتعلق بالنظرة إليها ، أو

الوظائف المقترنة بتعاطيها ، أو المعتقدات المرتبطة بها ، حيث يفضى الاعتقاد إلى تشكيل فكر الفرد تجاه فاعليتها فى الحصول على مشاعر وأحاسيس متنوعة .

وفيما يلى عدد من الأفكار والمعتقدات الشائعة حول الدور الذى تلعبه مواد التعاطى ، وما يرتبط بها من أوهام السعادة أو الشعور باللذة والنشوة ، كما يشاع وسط المتعاطين والمدمنين أنها :

- تنسى هموم الدنيا (تروّق الدماغ) .
- تنقل الإنسان من الكآبة إلى السعادة .
- تنقل تفكير الإنسان من المشكلات إلى اللاشىء .
- تنشّط الفرد جنسياً .
- تجعل الفرد يشعر بنشوة أكثر فى المعاشرة الزوجية .
- تخفف من المتاعب الجسمية .
- تجعل الفرد يعيش فى عالم من الأحلام .
- تشعر الفرد بالقوة والشجاعة .
- تجعل الفرد يعمل فترات طويلة دون تعب .
- تجعل الفرد " دمه خفيف ويفرفش القعدة " .
- تجعل الفرد يبدع " ويمخمخ " .

(آمال هلال ، ٢٠٠٠) .

هذه الأفكار والمعتقدات الشائعة بين المتعاطين والمدمنين حول تأثير مواد التعاطى هى بالفعل أفكار ومعتقدات خاطئة ، تهىء للأفراد مشاعر وأحاسيس زائفة ، وهؤلاء أفراد فشلوا فى إيجاد أساليب توافقية سوية لمواجهة الضغوط والتوترات التى تواجههم فى الحياة ، فتعاطوا مواد التعاطى

لتمنحهم مشاعر كاذبة بناء على أفكار خاطئة ، معتقدين أنهم يستطيعون من خلالها حل مشكلاتهم ، ولكنهم يفشلون ، ومن ثم يشعرون بمزيد من الإحباط والخوف الذى يولد قدراً كبيرا من التوتر والقلق ، فينغمسون أكثر وأكثر فى تعاطى هذه المواد ، وبالتالى يظل المتعاطى فى دائرة الإدمان المغلقة .

أضرار الإدمان ومخاطره :

توجد علاقة موجبة بين تعاطى مواد الإدمان والاتجاه نحو ارتكاب **الجريمة** ، وخاصة جرائم العنف والعدوان والسرقة والبغاء ، من أجل ضمان توفير مصدر مادى للحصول على مادة التعاطى . وتوجد علاقة موجبة بين تعاطى مواد الإدمان (وخاصة الكحول والحشيش) ووقوع **حوادث الطرق** .

وقد يصاب المدمن **باختلاط عقلى** لا يستطيع معه تحديد الكمية المطلوبة من العقار مثلاً ، فيتناول كمية كبيرة قد تودى بحياته ، ويظن البعض أنه أقدم على الانتحار .

وقد يصاب المدمن بضعف أو اختفاء **الرغبة الجنسية** فى حالة غياب العقار .

وهناك خسارة قومية من الإدمان نتيجة للمبالغ الضخمة التى تنفق فى الحصول على مواد التعاطى ، واعتلال صحة المدمنين جسميًا ونفسيًا واجتماعيا ، مما يؤثر سلبياً على الإنتاج ، حيث يخرج المدمن جزئيًا أو كليًا من حساب القوى العاملة فى المجتمع . هذا بالإضافة إلى الجهود الضخمة والمكلفة التى تبذل لمكافحته والوقاية منه وعلاجه .
(أحمد عكاشة ، ١٩٨٥) .

مراحـل الإدمان :

يبدأ الإدمان عادة فى صورة اعتماد نفسى ، حيث يشتاق المتعاطى إلى التخفف من التوتر وإلى الشعور بالسعادة . ومع استمرار التعاطى ينشأ الاعتماد الجسمى .

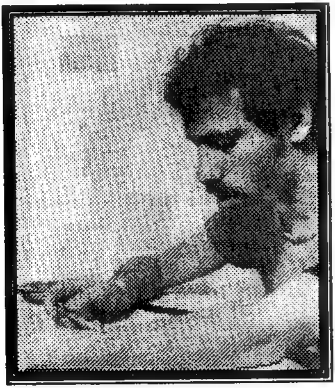
وفيما يلى المراحل المتتالية للإدمان :

- **مرحلة التعاطى التجريبى** : حيث يحاول الفرد أن يجرب إحدى مواد التعاطى وذلك وفق ما تسمح به عوامل الإتاحة أو التوافر والتعلم الاجتماعى ، ومن باب حب الاستطلاع ، والمجاراة ، والتداوى من الآلام الجسمية والاضطرابات النفسية ، وطلب المتعة ، والرغبة فى زيادة القدرة الجنسية .
- **مرحلة ما قبل الإدمان** : حيث يكثر الفرد من تعاطى العقار عن الاستعمال العادى ، فينشأ لديه تحمل لتأثير العقار ، فنجده يتعاطى جرعات متزايدة لكى يحصل على التأثير المطلوب .
- **مرحلة الإنذار بالإدمان** : حيث يتعاطى الفرد العقار منفردا ودون الصحبة العادية ، وقبل الأحداث والمواعيد الهامة ، وفى الصباح لخفض التوتر ، وحدوث التعاطى رغم المقاومة الشديدة .
- **مرحلة الإدمان** : حيث يكون من الصعب التوقف عن التعاطى لمدة أكثر من أربع وعشرين ساعة ، مع عدم قدرة الفرد على التحكم فى الكمية التى يتعاطاها .
- **مرحلة الإدمان المزمن** : حيث تحدث مضاعفات جسمية مثل التهاب المعدة أو الرئتين ، ومضاعفات عقلية مثل الهذيان أو النسيان ، ومضاعفات اجتماعية مثل التفكك الأسرى ونقص الإنتاج . وعلى الرغم

من حدوث هذه المضاعفات لا يستطيع الفرد التوقف عن التعاطى ، وإذا حاول فشل .

طرق التعاطى :

يتم تعاطى مواد الإدمان بطرق متعددة ، وعن طريق مداخل مختلفة ، بحسب نوع المادة ، وحسب درجة الإدمان . وأشيع طرق التعاطى هى :



شكل (٨) مدمن يحقن نفسه بالهيروين

- **التعاطى عن طريق الفم** : (الابتلاع والمضغ) كما فى الأفيون .
- **التعاطى عن طريق الحقن** : تحت سطح الجلد أو فى الوريد ، كما فى المورفين والهيروين . وتعرف هذه الطريقة باسم " الخط الرئيس Main Line " .
- **التعاطى عن طريق الشم** : كما فى حالة الكوكايين .
- **التدخين** : كما فى حالة الحشيش .

ويتنوع **التعاطى** بين الاستخدام ، والاستخدام الخاطئ ، وسوء الاستخدام . ويتنوع التعاطى كذلك ليشمل : الاستخدام غير القانونى ، والاستخدام الخطر ، والاستخدام المخل بالوظيفة ، والاستخدام الضار ، وينطبق هذا على كل مواد التعاطى دون استثناء (بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠أ) .

تصنيــف الإدمان :

يمكن تصنيف الإدمان على النحو التالى :

- **إدمان عقار واحد ،** مقابل الإدمان متعدد العقاقير .
- **الإدمان الحديث ، مقابل الإدمان المزمن .**
- **الإدمان الأولى ، مقابل الإدمان العرضى .**
- **الإدمان الفردى ،** مقابل الإدمان الوبائى .

ويمكن تصنيف المواد التى تحدث الإدمان على أساس تأثيرها على النحو التالى :

- **المخدرات :** مثل الأفيونات والمورفين والهيروين ، وهى تنوّم ، وتخفف الألم .
- **المسكنات :** مثل الباربيتيورات Barbiturates ، وهى تسكّن الألم .
- **المهدئات :** مثل الفاليوم والليبريوم ، وهى تهدّئ وتخفف الألم .
- **المنبهات / المنشطات :** مثل الأمفيتامينات Amphetamines والكوكايين والكافين والنيكوتين والقات ، وهى مضادة للتعب ويؤدى تعاطيها إلى زيادة النشاط والخفة والحركة ،.
- **المهلوسات :** مثل عقار الهلوسة (L.S.D.)، والميسكالين Mescaline ، وهى تثير الهلوسة .
- **الحشيش (القنب) :** يزيد الحساسية والاسترخاء .
- **الكحول والخمور :** تسكر .
- مضادات **الاكتئاب :** وهى عقاقير يساء استخدامها مثل : التتراسيكلات Tetracylics .

- **مضادات الذهان** : وهى عقاقير يساء استخدامها مثل : الفينوثيازين Phenothiazines .
- **المذيبات والغازات الطيارة** : مثل البنزين والجازولين وبخار الغراء . (بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠أ) .

شخصية المدمن :

هناك ما يعرف باسم " **الشخصية الإدمانية** " Addictive Personality . وتختلف شخصية المدمن عن شخصية غير المدمن . وتتسم شخصية المدمن بخصائص تجعلها تربة خصبة وصالحة للإدمان ، إذا تساوت الظروف الأخرى ، حيث تنخفض " عتبة القبول " ، أى مدى سهولة دخول الشخص فى خبرة التعاطى .

ومن أهم **خصائص شخصية المدمن** : قصور النضج (عقليا ، واجتماعيا ، وانفعاليا ، وأخلاقيا ، ودينيا) . وهى شخصية مريضة جنسيا ، متقلبة انفعاليا ، سيئة التوافق ، عصابية ، انطوائية غالبا ، متوترة ، قلقة ، واكتئابية . وهى إلى جانب هذا شخصية نرجسية ، أنانية ، ماسوكية ، اندفاعية ، اعتمادية ، عدوانية .

أسباب الإدمان :

هناك نماذج – بل ونظريات – تفسر الإدمان وديناميات وعملياته ، ويركز معظمها على الأسباب والعمليات الحيوية والنفسية والاجتماعية والثقافية والروحية ، وعلى مواد التعاطى الأكثر جاذبية ، وعلى الشخصية المعرضة للإدمان أكثر من غيرها ، وعلى الأحوال البيئية والاجتماعية

للإدمان ، والتركيز على الوقاية والعلاج (روبيرت ويست West ، ٢٠٠١ ، دوريس لانجيفين Langevin ، ٢٠٠١) .

وهناك العديد من الأسباب التى تؤدى إلى إدمان الفرد ، منها :

أسباب نفسية : وأهمها :

- اضطراب الشخصية ، وخاصة الاضطراب العاطفى .
- التوتر المستمر وعدم الاستقرار .
- القلـــــــــــق .
- الاكتئـــــــــــاب .
- الوساوس القهرية .
- الهروب من الواقع المؤلم نفسيا .
- سوء التوافق أو عدم الارتواء أو الضعف الجنسي .
- المشكلات الشخصية والانفعالية دون حلول .
- الصدمات النفسية العنيفة .

أسباب اجتماعية : وأهمها :

- رفاق السوء من المدمنين ، والخضوع للضغط والإغراء ، وتيسير الحصول على مواد التعاطى ، مع الترغيب والترهيب والتهديد .
- حب الاستطلاع والفضول الضار ، على سبيل التجريب .
- التدليل الزائد للأبناء ، ونقص الرقابة على تصرفاتهم .
- التقليد الأعمى للمدمنين .
- الظروف السيئة لبيئة العمل ، وضغط العمل المستمر ، وعدم الأمن ماديا واقتصاديا .

- نقص التربية الدينية ، والبحث المستمر عن المتعة واللهو والتسلية فى وقت الفراغ غير المرشد .
- بيئة الإدمان ، وتوافر مادة التعاطى .
- كبر حجم دخل الأسرة ، وزيادة مصروف الأبناء .
- الانحلال الأخلاقى داخل الأسرة ، وضعف القيم الدينية ، واختلال الانضباط .
- سوء التوافق الزواجي ، وتفكك الأسرة ، نتيجة للهجر والانفصال والطلاق ، وإقامة الأبناء بعيدا عن الأسرة .

أسباب حيوية (بيولوجية) : وأهمها :

- اعتماد الجسم على العقار (إساءة استخدام العقار المسموح به طبيا إلى درجة تسمم الجسم به) .
- الآلام الجسمية ، ومحاولة التخلص من الألم الجسمي للمرض ، خاصة فى الأمراض المزمنة أو المستعصية ، والآلام المتكررة ، وخاصة فى حالة العلاج المستمر لتهدئة الآلام الجسمية .
- سهولة صرف العقاقير الطبية من الصيدليات دون " وصفة طبية " .

(مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩أ) .

أعراض الإدمان :

من أعراض الإدمان ما يلى :

- النظرات الزائغة : والعيون الدامعة ، والنعاس .
- التمركز حول الذات .

- شذوذ الأفكار .
- نقص الشعور بالمسئولية .
- السلوك المضاد للذات .
- السلوك المضاد للمجتمع : مثل البغاء ، والسرقة ، والاحتيال ، والتسول ، وضعف الضمير .
- الانسحاب والانشغال بالذات والعقار .
- النسيان المؤقت أو المستديم .
- السلوك القهرى المتعلق بالحصول على العقار بأية وسيلة وتعاطيه .
- الاعتماد النفسى على العقار (الاعتياد) .
- الاعتماد الجسمى على العقار ، والذى يتضمن حالة فسيولوجية معدلة ناشئة عن إدمانه ، تتميز بظهور أعراض الامتناع عند التوقف عن استخدامه .
- الإصابات والعدوى الجلدية ، والإصابة بمرض الإيدز (نقص المناعة المكتسب) (فى حالات استخدام الحقن) .
- قصور الاتزان الحركى .
- اضطراب الوظيفة الجنسية .
- اضطراب النوم .
- اضطراب الإدراك .

أعراض الامتناع :

تتمثل أعراض الامتناع أو الانسحاب فى ما يسمى " زملة الامتناع " Abstinence Syndrome ، التى تظهر مباشرة عند الامتناع أو الإيقاف المفاجئ لتعاطى مادة التعاطى التى أصبح للجسم اعتماد عضوى عليها .

وهذه الأعراض تختلف تبعا لنوع مادة التعاطى ومدة الإدمان . وهى تجمع أعراض الشكوى والتوتر والقلق والاكتئاب والتهيج العصبى وفقد الشهية والغثيان أو القيء وتصبب العرق والتثاؤب والأرق والقابلية للتهيج وارتعاش اليدين والشعور بالألم في العضلات والعظام والشعور بعدم الراحة أثناء النوم وبعد الاستيقاظ ، والاتجاه العدوانى نحو الذات ونحو الآخرين ، وتزايد النشاط من أجل الحصول على مادة التعاطى (رشاد موسى ، ومديحة منصـــور ، ٢٠٠٠) .

وتكون ذروة **ظهور أعراض الامتناع** ما بين ٤٨ – ٧٢ ساعة ، ثم تبدأ هذه الأعراض فى الزوال التدريجى فى حدود من ٧ – ١٠ أيـــــــام. (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩ب) .

آثـــار الإدمان :

تتعدد آثار الإدمان جسميا ونفسيا واجتماعيا ، وهى كما يلى :

الآثار الجسمية :

من المؤكد أن للإدمان آثار جسمية سيئة أخطرها ما يحدث فى الجهاز العصبى خاصة المخ والمخيخ والحبل الشوكى والأعصاب . وللإدمان آثار سيئة ومباشرة على وظائف سائر أجهزة الجسم مثل الجهاز الدورى والجهاز التنفسى والجهاز الهضمى ، حيث تصاب بأمراض مثل : أمراض الدم والقلب والصدر والكبد والإيدز (نقص المناعة المكتسب) . ومن الآثار الجسمية السيئة التى تشاهد : الصرع والرعشة والتشنج والضعف الجنسى . وقد يحدث الموت المفاجئ فى بعض الحالات نتيجة تعاطى جرعات زائدة من مادة الإدمان .

الآثار النفسية :

من الآثار النفسية للإدمان ، تدمير الذات ، ويتضح ذلك فى اختلال الوظائف العقلية ، وتغييب العقل ، والتقلب الانفعالى والعاطفى ، وظهور الهلوسات (البصرية ، والسمعية ، والشمية ، والذوقية ، واللمسية) . ويلاحظ معاناة المدمن من ضعف الذاكرة والنسيان والغفلة واضطراب التفكير والهذيان وعدم السيطرة على سلوكه . ويغلب على المدمن السلبية والاكتئــــاب ، ومحاولة الانتحار أحيانا . ومن أهم الآثار النفسية ذات المظهر الإيجابى والفعل السلبى والأثر السيئ حين يدمن المدمن : الشعور بالارتياح والبهجة والقوة (هيلين كين Keane ، ٢٠٠٢) .

الآثار الاجتماعية :

من الآثار الاجتماعية للإدمان : هيمنة سلوك البحث عن مادة التعاطى ، والإهمال ، وتفكك الأسرة ، والانخراط فى السلوك الإجرامى ، والمعاناة من الأمراض الجنسية ، والسرقة ، والعنف ، والتعرض للحوادث ، وانخفاض الإنتاج ، والبطالة ، والفقر ، وربما الدعارة .

الآثار السياسية :

يؤدى انتشار التعاطى والإدمان إلى ظهور وسطوة الزراع والصناع والتجار فى مواد التعاطى ، وهم عصبة من الأشرار على المستوى المحلى والإقليمى والعالمى ، وهم على مستوى عال من التنظيم ، يكونون شبكات ذات خطط وأساليب مدروسة ، ولها اتجاهات اقتصادية وسياسية ، وتنتهج هذه الشبكات أساليب لا إنسانية للكسب غير المشروع ، ويستهدف بعضها تحطيم الشباب وسلب إرادة الأفراد وإشاعة اللامبالاة بدوافع متنوعة قد تصل

إلى دوافع سياسية تستهدف إضعاف قوى دول معينة مستهدفة (ابتسام محمد على وآخرون ، ١٩٨٩ ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ٢٠٠٠) .

تشخيص الإدمان :

يتضح تشخيص الإدمان من خلال ما يلى :

- قوة قهرية ، ورغبة ملحة لتعاطى العقار .
- تزايد الجرعة للحصول على التأثير المطلوب .
- الاعتماد النفسى والجسمى على العقار .
- أعراض الانسحاب ، وهى أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن تعاطى العقار .
- اضطراب معرفى : مثل التشوش والبلبلة ، واضطراب التوجه الزمانى أو المكانى أو كليهما ، واختلال الانتباه ، والتفكير غير المترابط ، والخمول .
- اضطراب عصبى : مثل الكلام المضغوم ، وعدم الاتزان ، والتخلج الحركى ، والارتعاشات ، والنوبات الصرعية .
- وجود مادة التعاطى من خلال تحليل البول والدم .
- اضطراب الحياة الاجتماعية أو المهنية أو كلتيهما .
- التورط فى مشكلات قانونية متعلقة بتعاطى المادة .

ومن المحكات التشخيصية للإدمان ما يلى :

- الاستخدام المستمر لمادة التعاطى .
- الاستخدام المتكرر لمادة التعاطى فى مواقف التعرض للخطر .
- توقف أو تعطل أو انخفاض الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترويحية.

- حدوث مشكلات قانونية أو اجتماعية متعلقة بمادة التعاطى .

(بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠أ) .

هذا ، ويجب التفرقة بين الإدمان والتعود .

مواد التعاطى :

تتعدد مواد التعاطى ، وأشهرها ما يلى :

التبـــغ : Tobacco

أخذت نسبة انتشار **التدخين** بين الشباب فى تزايد مستمر ، وما أن يبدأ المراهق فى التدخين بانتظام حتى يصبح من الصعب عليه الامتناع عنـــه ، حيث يطور الفرد اعتمادا نفسيا على التدخين . وهناك أدلة تشير إلى أن التدخين بكثرة يؤدى إلى حدوث اعتماد جسمى ناتج عن مادة **النيكوتين** Nicotine الموجودة فى التبغ . ويحتوى التبغ أيضا على القـــــار (القطران) . ويؤخذ التبغ أيضا عن طريق التنشق (النشوق) .

شكل (٩)

التدخين مدخل رئيسى للإدمان

ويعتبر تدخين السجائر مدخلا رئيسا للإدمان وخاصة إذا صاحبه شرب الكحوليات ، ومنها إلى تعاطى البانجو والحشيش ، ثم إلى المنبهات ، والأفيونات ، والمهلوسات وغيرها من مواد التعاطى .

ومن الأسباب التى تدفع المراهقين إلى التدخين ما يلى :

- كون الآباء من المدخنين .
- مجاراة الرفاق فى التدخين .
- اعتبار التدخين رمزا للاستقلال والتمرد ضد الوالدين .
- التجريب لأول مرة من باب العلم بالشىء .

وللتدخين آثار فورية مثل : تهيج فم المدخن ، ولسانه ، ولثته ، وحنجرته ، واحتقان رئتيه ، وانخفاض شهيته ، والتهاب الشعب الهوائية ، وصعوبة التنفس ، وأمراض القلب والأوعية الدموية مثل ارتفاع ضغط الدم (محمد رفعت ، ١٩٨٨) .

الكحول : Alcohol

الخمر محرم فى الإسلام ، وسائر الأديان السماوية ، ولذلك فإن الخمر لا يشكل مشكلة كبيرة فى مصر والعالم العربى ، والشعوب المتمدينة ، ولكنه مشكلة تستحق الاهتمام فى حالة إدمانه .

وإدمان الخمر وسوء استخدامه ، يصاحبه تدهور خلقى وأدبى واجتماعى واقتصادى فى سلوك المدمن . وتظهر آثاره فى التمركز حول الذات ، وعقوق الوالدين ، ومغايرة المعايير الاجتماعية ، والتصرفات غير اللائقة والاستهتار ، والاختلال العقلى .

ويعتبر **الإكثار من الخمر** سما للكبد والقلب والكليتين ، مع ظهور التهابات وقرح المعدة . وتثبط الخمر من عمل قشرة المخ ، وتقلل الإحباط الاجتماعى ، وتخفض من التحكم فى السلوك ، واتجاه السلوك للناحية الغريزية . ويؤدى إدمان الخمر إلى خلل التفكير ، وسوء إدراك الزمان والمكان ، وتلف المخ .

ومن أعراض إدمان الكحول ما يلى :

شكل (١٠) إدمان الكحول

- التسمم الكحولى الحاد (السكْر) ، والإدمان المزمن .
- التلعثم والكلام المضغوط والمتثاقل.
- فقدان الاتزان والمشية المترنحة .
- نقص التركيز والانتباه .
- اختلال الذاكرة والنسيان .
- سهولة الاستثارة .
- الهذيان الارتعاشى .
- الهذاءات الخيلائية .
- الهلاوس الكحولية .
- الخبل الكحولى .
- ذهان كورساكوف (ويتميز بفقد الذاكرة للأحداث القريبة مع تحوير وتزييف الوقائع لملء الفجوات الموجودة فى الذاكرة) .

ومن أنواع الكحولية :

- شارب اجتماعى (متعاطى) .

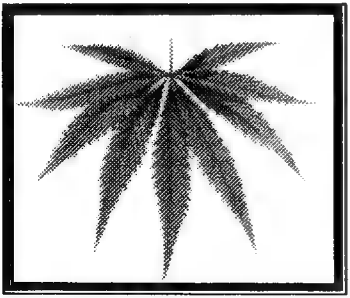
- مُكثر الشراب (مكثر) .
- مدمن شراب (مدمن) .

ويعمل الكحول كمهدئ للجهاز العصبى المركزى ، فيقلل من نشـــاط القشرة المخية ، مما يؤدى إلى نشاط الكف فى سلوك المتعاطى . وقد يبدو سلوك المتعاطى فى شكل ابتهاج أو اكتئاب .

ولا تقتصر مشكلات إدمان الكحول على المدمنين فحسب ، ولكنها تمتد إلى المجتمع كما يتمثل ذلك فى العنف والجريمة والحوادث المرورية وغير ذلك من مظاهر الاضطرابات النفسية والاجتماعية (بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠أ) .

الحشيش (الماريجوانا) : Marijuana

يُستخرج الحشيش من زهور وأوراق القنّب . والحشيش محظور استخدامه ، ومن ضمن قائمة الممنوعات التى يعاقِب عليها القانون . (شكل ١١)



شكل (١١) أوراق نبات القنّب

ويقبل بعض فئات المجتمع على تعاطى الحشيش ظنا منهم (خطأ) أنه يمكّنهم من الأداء أو الإنتاج بدرجة أفضل ، ويستثير الابتكار ، وأنه يفيد جنسيًا ، بينما هو فى الواقع لا يؤدى إلى شىء من هـــذا .

شكل (١٢)

صبى يدخن الحشيش

ويجدر الإشارة إلى **المعتقد الخاطئ بأن الحشيش يطيل فترة المتعة الجنسية** ، يرجع إلى التشوه الذى يعترى إدراك المتعاطى للزمن ، الأمر الذى يؤدى به إلى التقدير المتزايد للزمن المنقضى عند الممارسة الجنسية . ويلزم التنبيه إلى أنه مع تزايد تعاطى الحشيش بصورة تراكمية عبـــر مدى زمنى ، تنخفض القـــدرة الجنسية ، بالإضافة إلـــى انسحاب اهتمام المتعاطى من السعى للمتعة الجنسية إلى السعى للحصول على تلك المتعة من خلال التعاطى نفسه ، فينخفض الاهتمام بالسلوك الجنســى .

ويؤدى تعاطى الحشيش إلى تغيرات سلوكية لا توافقية ، وذلك أثناء التعاطى أو بعده بقليل مثل اختلال الاتساق الحركى ، والابتهاج ، والقلق ، والشعور ببطء الوقت ، واختلال الأحكام . ويلاحظ على متعاطى الحشيش أيضا : احتقان ملحمة العين ، والشهية الزائدة ، وجفاف ، وسرعة ضربات القلب (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩أ ، بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠ب) .

البانجـــــو :

تزايد فى الآونة الأخيرة معدل انتشار مخدر البانجو . وقد بدأ الكثيرون فى اللجوء إلى تعاطى البانجو لما يمثله من تشابه واضح فى بعض التأثيرات الفسيولوجية مع الحشيش ، فضلاً عن رخص ثمنه ، مما زاد من سهولة انتشاره ورواجه بين المتعاطين ، وحتى بين طلاب المدارس والجامعـات من الجنسين (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩أ) .

القــــات :

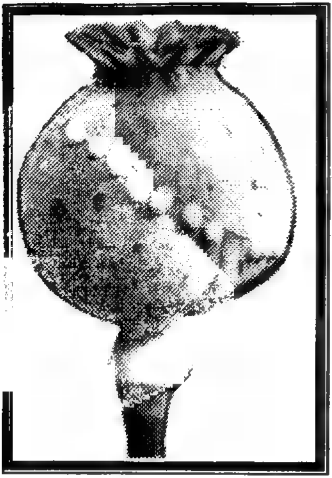
شجرة القات ذات أوراق دائمة الخضرة ـ وتزرع فى كينيا والصومال وفى اليمن ، والأوراق هى الجزء المهم فى النبات ، وتمضغ طازجة وتخزن فى الفم ، ويبلع المتعاطى المواد المستحلبة . ويستمر **تعاطى القات** حتى يشعر المتعاطى بالدفء الشديد المصحوب بعرق . ويتعاطى القات لإحداث الانتعاش والنشوة والفرح والسعادة ، والتخلص من حالات الاكتئاب .

ويسبب **تعاطى القات** جفاف الفم ، وحدوث الأرق ، وفقدان الشهية للطعام ، وسرعة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وارتفاع درجة الحرارة ، وتصبب العرق ، وتوسيع حدقة العين ، والإمساك ، وضعف الشهية ، والأرق ، والصداع النصفى ، وضعف الدافع الجنسى ، والسلوك العدوانى ، وتبلد الشعور .
(مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩أ) .

الأفيــون : Opium

الأفيون مادة تُشتق من نبات **الخشخاش** ، وهو العصارة اللبنية الناتجة عن خدش الثمار أو الكبسولات غير الناضجة . ومن مشتقات الأفيــون : المورفين والهيروين . (شكل ١٣)

ويتم تعاطى الأفيون عن طريق الاستنشاق بالأنف أو تناول قطعة صغيرة منه مثل رأس الدبوس ، تسمى فى مصر " **بوستة أفيــــون** " أو " **الاصطباحة** " ، وقليلاً ما يدخـــن الأفيون (أنور الشرقاوى ، ١٩٩١) .



شكل (١٣) كبسولة الأفيون
(من نبات الخشخاش)

والأفيون طارد للنوم ، وله تأثير مسكّن ، ومنشّط ، ومريح من الألم والخوف .

وقد يلاحظ الغثيان أو القيء ، وزيادة إفراز الدموع أو سيلان الأنـــف ، واتساع حدقة العين ، والإسهال ، والأرق .

المورفين : Morphine

المورفين هو القلوى الأساسى أو **العنصر الفعّال فى عقار الأفيون** . وتركيبه الكيميائى هو " ديهيدروكسيمورفين " .

ولقد ظل المورفين لسنوات طوال هو العقار المفضل للتخلص من الألم .

ويعتبر المورفين بالنسبة للجهاز العصبي ، مهدئا للمخ ، ولكنه منشّط للحبل الشوكي . ومن أعراض تعاطي المورفين في المراكز العصبية : تقلص إنسان العين ، واتساع الحدقة ، وانسياب الدموع ، ورشح الأنف ، والغثيان والقيء ، وارتفاع ضغط الدم نتيجة انقباض القلب والشرايين .

وينشأ الاعتماد على المورفين بسرعة . وقد يلجأ مدمنو الأفيون إلى استعمال المورفين القلوى لسهولة تعاطيه عن طريق الحقن . وقد يتحول المدمن من الحقن في العضل إلى الحقن في الوريد ، وهو ما يسميه المدمنون " الخط الرئيسي " . ويلاحظ أن الحقن بمحلول المورفين في الوريد ، يحدث النتيجة المطلوبة بعد ثوان قليلة ، وهذه النتيجة المطلوبة هي الاستقرار الجسمي والعقلي ، وإذا تعذَر على المدمن الحصول على المورفين ، ظهرت لديه أعراض شديدة مثل توقف الوظائف الطبيعية للجسم ، والمعاناة من الألـــم .
(جون كيني ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

الهيروين : Heroin

الهيروين أحد مشتقات الأفيون ، ويجرى تصنيعه من المورفين . وهو يعرف كيميائيا باســــــــــم " ديامورفين " و " دياسيتيل المورفين " ، " هيدروكلوريد المورفين " . ويصنع الهيروين بمعالجة المورفين بكلوريد الأسيتيل ثم شطف المادة الناتجة بمحلول قلوى مخفف بالماء وتبلوره بالكحـــول .

والهيروين مسحوق متبلور ، لا لون له ولا رائحة ، وطعمه شديد المرارة ، وبعد تعرضه للهواء لفترة يميل لونه إلى السمرة .

ويؤدى تعاطى الهيروين إلى الشعور بالنشوة الشديدة ، وخفض المخاوف ، والتخلص من الضيق والقلق . ويؤدى تعاطى الهيروين أيضا إلى نقص النشاط .

ويؤثر الهيروين تأثير المورفين على الجهاز العصبى ، فيما عدا أنه يسكن الحبل الشوكى ، على أن أثره على تسكين مركز التنفس أثـــر مضاعف ، ولذلك كان أقل قيمة من المورفين كمسكّن للألم ، وإن كان ذا قيمة عالية فى الحالات التى تعانى من الحساسية للمورفين .

ويتعاطى المدمن الهيروين عن طريق الاستنشاق أو بنفس طريقة تعاطيه للمورفين ، وذلك عن طريق الحقن فى الوريد .

ويلاحظ أن علاج متعاطى الهيروين أصعب ، ونسبة انتكاسه للإدمان مرة ثانية أعلى من أى عقار آخر .
(جون كينى ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

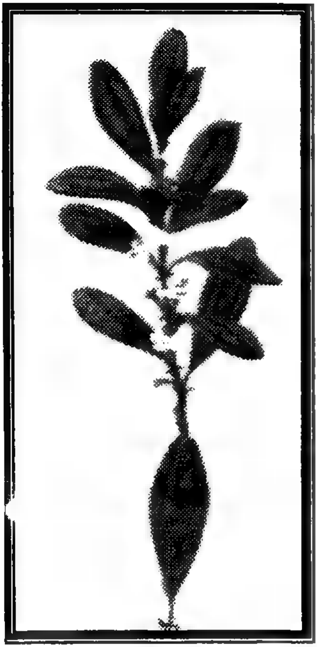
الكوكايين : Cocaine

الكوكايين منشط قوى شبه قلوى يتم الحصول عليه من أوراق نبات الكوكا (شكل ١١) . والكوكايين عبارة عن بلورات يتراوح لونها بين الشفافية وبين البيـــاض . وقد أخذ الكوكايين مكانته بين العقاقير فى عالم الطب والدواء .

ويستخدم الكوكايين النقى فى عمل العقاقير الطبية ، ويستعمل فى بعض الأدوية المسكنة للآلام .

ويتم تعاطى الكوكايين عن طريق الحقن ، والاستنشاق (السحب) والابتلاع .

وتعاطى الكوكايين من أشد عادات الإدمان ضررا . ومن **أعراض إدمان الكوكايين** : الابتهاج ، والشعور بالنشوة والنشاط ، وإثارة الرغبة الجنسية ، ومحسن الحال ، والإحساس باختفاء التعب الجسمى ، والتناقض الانفعالى ، وسرعة الغضب ، وفقدان الشهية ، وفقدان الوزن ، وشحوب الجلد ، والأرق ، والقلق ، واختلال الأحكام ، والهلوسات الحسية والسمعية والبصرية والشمية والذوقية .



شكل (١٤) نبات الكوكا

ويؤدى تعاطى الكوكايين إلى **التسمم الناتج عن تعاطى الكوكايين** Cocaine Intoxication، وانقباض الأوعية الدموية ، واضطراب ضغط الدم ، واضطراب معدل ضربات القلب ، واضطراب التنفس ، والغثيان أو القىء ، والارتعاشات ، والتشنجات ، والاختلال الحركى .

وكثيرا ما يرتبط تعاطى الكوكايين بتعاطى الكحول ، مما يلاحظ معه ضعف الصحة العامة ، وانخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى ، ومزيد من الاضطرابات النفسية الاجتماعية (روبيرت سنودجراس Snodgrass ، ١٩٩٥) .

وينتشر استخدام الكوكايين بين الشخصيات السيكوباتية والعاهرات . (جون كينى ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

الكوداييين : Codeine

هو أحد مشتقات الأفيون ، ويستعمل طبياً ، ويدخل ضمن مركبات أدوية السعال لتهدئته ، وتأثيره أقل من المورفين والهيروين ، ولذا فأضرار إدمانه أقل ، والتخلص من تأثيره أسرع وأنجح . ويساء استخدام الكوداييين لسهولة الحصول عليه فى شكل أدوية من الصيدليات دون تذكرة طبية (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ١٩٩٩ب) .

المستنشقات : Inhalants

هى المواد الطيارة التى يتم استنشاقها (شمها) : مثل بخار الغـــراء ، والكلة ، والبنزين والجازولين ، ومواد تلميع الأثاث ، والأسيتون Acetone (مزيل طلاء الأظافر) ، وهذه المواد من السهل الحصول عليها وتواجدها فى معظم المنازل ، بالإضافة إلى رخص ثمنها . وأشكال استخدام المستنشقات فى تغير مستمر . ويتجه الأطفال إلى الاستنشاق مدفوعين بحب الاستطلاع ، وبضغط الرفاق وإغرائهم ، وذلك من باب التقليد وعلى سبيل التجريب .

ويلاحظ أن كثيرا من هذه المواد الطيارة تستخدم فى الصناعة وفى تسيير وسائل المواصلات ، **فيتعرض لها مواطنون لم يقصدوا استنشاقها** ، وهذا يوجب التفكير فى حلول للتقليل من انتشار هذه المواد والسيطرة عليها ، وتصميم البرامج الوقائية المناسبة لها ، وتوعية المواطنين بأخطار استنشاقهـــا .

والأثر الفورى للاستنشاق هو : حدوث تلف حاد فى الدماغ ، والتسمم الناتج عن تعاطى المستنشقات Inhalants Intoxication ، وهو أثر يشبه ما ينتج عن التسمم الكحولى ، والاكتئاب . أما الآثار بعيدة المدى ، فمن أخطرها تهيج الجلد والجهاز التنفسى ، وانخفاض ضغط الدم ، وإصابة المخيخ ، وتلف الكبد والكلى .

ومن أعراض الاستنشاق : الانتعاش ، والإثارة ، والدوار ، والخـــدر ، والنعاس ، ونقص الوعى ، والغثيان ، والكسل ، والبلادة ، وطنين الأذن ، والعطاس ، والتقيؤ ، والإسهال ، وآلام الصدر والعنق والساقين ، واضطراب التآزر الحركى ، وثقل الحركة ، والمشية المختلة ، وفقدان الذاكرة ، والشعور بوخز فـــى الأطراف ، والارتعاشات ، والمعاناة من الهلوسات والهذيانات .

ومن مظاهر الاستنشاق : بقايا رائحة المواد المستنشقة فـــى الملابس ، وإفرازات الأنف الزائدة ، والترنح وفقدان التآزر الحركى ، والخمول ، وتشوش الحديث ، والكلام المضغوم .

(شارلز شيفر ، وهوارد ميلمان ، ١٩٨٩ ، مصطفى سويف ، ١٩٩٦) .

المنبهات / المنشطات (المثيرات) : Stimulants

المنبهات (المثيرات) هى عقاقير تنبه وتستثير الجهاز العصبى المركزى ، لكى تزيد من نشاطه وتؤدى إلى تسارع العمليات الجسمية والتنبيه واليقظة ودعم القوة والتحمل .

والأمفيتامينات Amphetamines من أهم العقاقير المنبهة التى ظهرت فى العشرينات من القرن العشرين ، وهى تعرف بقدرتها على التغلب على التعب والنعاس ، كما أنها تستخدم أحيانا لخفض الشهية . ويعتبر استخدامها مباحا تحت الإشراف الطبى .

ومن مظاهر استخدام منبهات مثل الأمفيتامينات : النشاط الزائد ، والتفاؤل المفرط ، والسرور ، والتهيج الجنسى ، والعصبية ، وسرعة الإثارة وكثرة الحديث ، واتساع حدقة العين ، وقضاء فترات طويلة دون طعام أو نوم .

ويلاحظ أن الطلاب يقبلون على تعاطى الأمفيتامينات حتى يظلون يقظين خلال الليل للاستذكار ، وكذلك يقبل عليها الرياضيون حتى تنشطهم وتزيد من طاقاتهم وثقتهم بأنفسهم .

ومن المثيرات المستخدمة البنزدرين Benzedrine ، والديكسبدرين Dexedrine ، والميثيدرين Methedrine ، والديكساميل Dexamyl . وتستخدم هذه العقاقير تحت الإشراف الطبى للتخلص من التعب ، ولضبط الوزن ، وتصحيح المزاج لدى المصابين بالاكتئاب أو المرضى العقليين .

وعقار " الآيـــــس " Ice شكل نقى من الميتامفيتامين Metamphetamine ، يمكن استنشاقه ، وهو منشط نفسى قوى بسبب نقائه وسرعة تأثيره .

وللعقاقير المثيرة آثار جانبية . فمثلاً يؤدى الميثيدرين والديكسيدرين إلى آثار على جسم المتعاطى مثل : زيادة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وتوتر العضلات ، واتساع حدقة العين ، وجفاف الفم ، والصداع ، والإسهال ، وشحوب لون الجلد . وقد يؤدى حقن هذه المواد بالوريد إلى حالة خطيرة من التهاب الكبد ، وقد يؤدى إلى الوفاة إذا استُخدمت كميات أكثر من اللازم .
(شارلز شيفر ، وهوارد ميلمان ، ١٩٨٩) .

المسكّنات : Sedatives

المسكّنات مواد **تعمل على التهدئة وتسكين الاستثارة والتهيج** . وتؤدى المسكّنات إلى استرخاء عضلات الجسم وتخلص الفرد من مشاعر القلق والتوتر والأرق ، وتبعث على النوم .

ومن المسكّنات : الباربيتيورات Barbiturates ، وهى عقاقير تعمل على تثبيط نشاطات الجهاز العصبى المركزى ، وتستخدم أساسا لتسكين الألــم ، وتضم عقاقيـــــر مثــل : الباربيتون ، والفينوباربيتال Phenobarbital .

وتؤدى الباربيتيورات إلى الإدمان ، وهذا يجعل من الصعب التوقف عن استخدامها . ولأن هذه العقاقير تعطى شعورا بالاسترخاء والارتياح ، فهى غالبا ما تستخدم من قبل أشخاص لا يحتاجون إليها طبيا .

ويسبب سوء استخدام الباربيتيورات تثبيط الجهـــاز العصبى المركـــزى ، والميل المستمر للنوم نهارا ، والغثيان والطفح الجلدى والإسهال .

والانسحاب الناتج عن التوقف عن تعاطى الباربيتيورات أكثر صعوبة وخطرا . فمن أعراض الانسحاب : القلق والأرق والهلوسة والرعشات ، والغثيان ، والتقيؤ ، والتشنج ، والتقلص ، وفى الحالات الشديدة قد يؤدى إلى الوفاة . لذلك يجب أن تتم عملية سحب العقاقير تحت إشراف طبى دقيق خلال فترة قد تمتد إلى عدة أسابيع على أساس الخفض التدريجى للجرعات .

ومن مظاهر استخدام الباربيتيورات : أعراض السكر الكحولى دون وجود رائحة كحول فى الفم ، والترنح والاضطراب فى المشى ، والنوم المفاجئ أثناء العمل ، والذهول ، وصعوبة التركيز ، والتقلب المزاجى ، واضطرابات الحديث .
(أحمد عكاشة ، ١٩٨٥) .

المهدِّئات : Tranquillizers

المهدّئات هى مسكّنات تستخدم لتهدئة الانفعالات ، وخفض القلق ، ولذلك تعرف أحيانا باسم " العقاقير المضادة للقلق " Antianxiety Drugs. وليس للمهدئات قوة التأثير التسكينى الموجود فى الباربيتيورات ، إلا أنها يمكن أن تساعد الشخص المتوتر على الاسترخاء بحيث يصبح أكثر قدرة على النوم . ومن الممكن أن يكوّن المتعاطى اعتمادا جسميا ونفسيا على المهدّئات (بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠ب) .

ومن المهدئات : الفاليوم Valium ، والليبريوم Librium ، والترانكيلان ، واللارجاكتيل ، والأتيفان ، والروهينول (أبو صليبة) .

المهلوسات : Hallucinogens

المهلوسات هى عقاقير تؤخذ بسبب ما تؤدى إليه من تخدير أو امتداد فى العمليات العقلية . فهى تجعل المدمن يرى أشياء لا وجود لها ، وعادة ما تؤدى إلى الهلوسات السمعية أو البصرية أو الشمية أو اللمسية أو التذوقية ، والهذيان وأفكار العظمة . ويؤدى إدمان المهلوسات إلى فصل المدمن عن الواقع ، كما قد يؤدى فى بعض الحالات إلى أنماط سلوكية مماثلة لتلك التى توجد فى السلوك الذهانى .

وأكثر أنواع المهلوسات خطورة عقار " **إل إس دى** " " LSD " Lysergic Acid Diethylamide ، وهو من أقوى العقاقير الكيميائية المعروفة ، وهو مادة شفافة لا لون لها ولا طعم ولا رائحة ، تذوب فى الماء والكحول ، ويؤخذ عن طريق الفم . ويؤدى تعاطى " إل إس دى " إلى تشويه العمليات الإدراكية ، فتنمو الأوهام والخداعات والهلوسات ، حيث تبدو الأشياء أكبر أو أصغر من حجمها الطبيعى ، وتبدو الجدران أو الأرضيات والأسقف كما لو كانت تقترب أو تبتعد . وتنتاب متعاطى " إل إس دى " مشاعر وهمية بالعظمة ، أو بالقدرة على الطيران ، وأحيانا أخرى تلاحظ أعراض القلق أو الهوس أو الاكتئاب أو الفصام .

ومن آثار **تعاطى المهلوسات** ما يلى :

- التسمم الناتج عن تعاطى المهلوسات Hallucinogen Intoxication ، ومن أعراضه اتساع حدقة العين ، وسرعة ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، واحمرار الوجه ، وارتفاع درجة الحرارة ، وتصبب العـــرق ، وغشاوة البصر ، والارتعاشات ، وعدم الاتزان .
- تغيرات فى تصور الفرد لجسمه ، مصحوبة أحياناً بشعـــور باللاواقعية ، واضطراب إدراك الزمن ، وتذكر الخبرات الأليمة ، ومن ثم قد يستغل فى عملية العلاج النفسى (التنفيس الانفعالى) . وفى بعض الحالات تختلط الحواس وتنشأ ظاهرة " الحس المتزامن " Synesthesia ، حيث تتشابك القنوات الحسية وتتزامن وتقترن وتتحول الإحساسات التى يستدعيها أحد أعضاء الحس إلى إدراكات تختص بعضو آخر من أعضاء الحس ، فالألوان قد يخبرها الشخص أصواتاً ، والضوضاء قد تستدعى أنماطا من الألوان .

- تشوهات إدراكية فى شكل هلوسات حسية .
- مشاعر الاغتراب واللامبالاة .

(بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠ب) .

وهناك مهلوسات أخرى مثل " الميسكاليـــــــــن " Mescaline الذى يستخلص من صبار البيوت Peyote ، ويؤدى تعاطيـــــه – استنشاقا أو ابتلاعا – إلى : الشعور بالبهجة والسعادة والمرح والنشاط ، ويصاحب تعاطيه الهلوسات البصرية الملونة ، واضطراب إدراك الزمن ، وتشوش الوعى . ويصاحب تعاطى الميسكالين فى معظم الحالات ارتفاع معدل ضربات القلب ، وارتفاع ضغط الدم ، وتوسع حدقة العين ، والغثيان ، والقىء ، وآلام المعدة .

مــآل الإدمــان :

يعتمد مآل الإدمان على شخصية الفرد قبل الإدمان . ويتحسن المدمن ذو الشخصية الأكثر سواءً . أما المدمنون ذوو الشخصيات السيكوباتية فمآل الإدمان لديهم أقل تفاؤلاً .

وعلى العموم ، فمآل الإدمان يتراوح بين ثلث شفاء تام ، وثلث تحسن مع نوبات انتكاس ، وثلث فشل .

وكلما بدأ علاج الإدمان مبكرا ، وكلما زادت فترات مكوث المدمن للعلاج ، زاد الأمل فى شفائه .

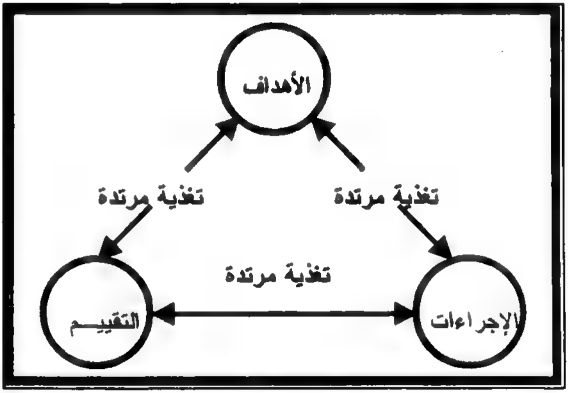
الوقاية من الإدمان :

الوقاية من الإدمان مسئولية مجتمعية شاملة تتضمن مكافحة إنتاج مواد التعاطى وتقليل العرض ، ومقاومة الطلب .

وتبذل الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية جهودا كبيرة فى هذا المجال على المستوى الأمنى ، وتشترك معها قوات حرس الحدود من القوات المسلحة ، يدعمها التشريعات القانونية ، والاتفاقات الدولية والإقليمية.

والوقاية من الإدمان من أهم مسئوليات الأسرة والمدرسة والإعلام ومجال العمل . ففى الأسرة يجب الاكتشاف المبكر والتعامل مع مشكلة التعاطى والإدمان بحكمة . وفى المدرسة يجب التوعية بأخطار التعاطى والإدمان ، مع الاستعانة بالأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ، والتعاون مع الأسرة من خلال مجالس الآباء والمعلمين .

ويشير حامد زهران (١٩٨٨) إلى **منظومة الوقاية فى مجال الإدمان** ، وهى ذات ثلاث حلقات : الأهداف ، والإجراءات ، والتقييم . والحلقات الثلاث للمنظومة متكاملة وديناميية ، ويؤثر كل منها فى الأخرى بطريقة التغذية المرتدة ، نجاحاً وفشلاً . والحلقات الثلاث للمنظومة تشتمل على مجالات معرفية (تتعلق بمعرفة الحقائق والمفاهيم الخاصة بالإدمان) ، وأخرى مهارية (تشتمل على المهارات اللازمة للتعامل مع مشكلة الإدمان) ، وثالثة وجدانية (تشتمل على كل ما يتعلق بالاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بالإدمان) . (شكل ١٥)



شكل (١٥) منظومة الوقاية من الإدمان

وفى إطار منظومة الوقاية ، تنتظم الوقاية فى ثلاث مراحل :

- **الوقاية الأولية** : لمنع حدوث الإدمان ، أو تقليل حدوثه ، أو التدخل بمجرد أن يلوح خطر الدخول فى الإدمان لدى المعرّضين لذلك ،

وتتضمن منع أسباب الإدمان ، ودراسة سلوك الإدمان ، وتشجيع تبنى أنماط سلوك الوقاية من الإدمان .

- **الوقاية الثانوية** : وتتضمن التعرف المبكر على الإدمان ، والتدخل العلاجى المبكر للعلاج .
- **الوقاية فى المرحلة الثالثة** : وتتضمن تقليل أثر ما قد يتبقى بعد الشفاء من الإدمان ، والوقاية ضد الانتكاس .

شكل (١٦) جهود متواصلة يبذلها مستشارو وخبراء صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى

وتجدر الإشارة إلى أن إجراءات الوقاية من الإدمان من الدرجات الثلاث تكون على النحو التالى :

- **الوقاية من الدرجة الأولى** : وتهدف إلى منع ظهور المشكلة ، أى منع حدوث التعاطى أصلاً ، ويتضمن ذلك :

- تحديد الجماعات المستهدفة أو الهشة High Risk (Vulnerable) Groups ، ودلالات عوامل الخطر والحد من تأثيرها ، والعناية المبكرة بها .
- استخدام الأساليب التربوية المناسبة للتوعية ضد التعاطى .
- الالتزام بالحقائق دون مبالغة ، وتجنب الخوض فى التفاصيل الدقيقة .
- إجراءات المكافحة الشرطية .
- سن القوانين والتشريعات الرادعة .
- عقد الاتفاقات الدولية لتنسيق خطط المكافحة الوقائية مع الدول المجاورة .

- **الوقاية من الدرجة الثانية** : وتهدف إلى الاكتشاف المبكر لحالات التعاطى حتى يمكن التدخل العلاجى المبكر ، وبالتالى يمكن الوقاية من التمادى فى التعاطى والوصول إلى مرحلة الإدمان . ومن الضرورى اكتشاف حالات التعاطى المبكر من خلال التعرف على أعراض التعاطى مثل : تغير السلوك والطباع ، وتغيير الاهتمامات والأصدقاء ، والإثارة غير العادية ، والخمول ، والعصبية والمشاجرات مع الوالدين والإخوة والمعلمين والرفاق ، والخروج كثيرا من المنزل ، وعدم الانتظام فى الدراسة أو العمل ، والمراوغة والكذب ، وتدهور الصحة ، وظهور مادة التعاطى فى التحليل المعملى .
- **الوقاية من الدرجة الثالثة** : وتهدف إلى وقف المزيد من التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان ، ومنع العودة إلى التعاطى والإدمان بعد الشفاء منه (الانتكاس) .

(مصطفى سويف ، ١٩٩٦، أحمد أبو العزايم ، ومحمود أبو العزايم ، ٢٠٠١) .

ويساعد **التدخل بتعليم مهارات الحياة** – وخاصة تعلم المهارات المعرفية السلوكية – فى الوقاية من الاضطرابات السلوكية مثل الإدمان كما فى حالات تعاطى الكحول . فمثلا للوقاية من الإدمان يُستخدم أسلوب وقائى معرفى – سلوكى من خلال تعليم مهارات الحياة ، يركز على :

- المعلومات والمهارات المرتبطة بالتعاطى .
- الآثار الانفعالية للإدمان .
- مهارات مقاومة تأثير الرفاق لتشجيع الإدمان .
- تنمية المهارات الاجتماعية .
- مهارات الضبط الذاتى للشخصية .
- تنمية مهارات إدارة الذات .

(بارى جريجورى Gregory ، ٢٠٠١) .

ويستخدم التدريب على مهارات الحياة بفعالية فى الوقاية من الاضطرابات النفسيـــة الاجتماعيـــة مثل الإدمان ، كما يحدث فى وسائل الإعـــلام . ويركز برنامج تدريب مهارات الحياة على التدخل لتوضيح عوامل المخاطرة فى حالات الإدمان ، ويبرز أهمية العوامل الاجتماعية الثقافية ، والعوامل الأسرية ، والبيئة الاجتماعية ، والعوامل المعرفية ، والخصائص الشخصية ، والعوامل النفسية . ويتناول البرنامج : المعارف والاتجاهات والسلوكيات ، مع التركيز على تنمية مهارات إدارة الذات والمهارات الاجتماعيـــة ، باستخدام طرق التدريس المناسبة ، والتغذية المرتدة ، والتعزيز الاجتماعى ، والتطبيق العملى . ويطبق البرنامج الكوادر الطبية والتربوية والنفسية والاجتماعية (جيلبيرت بوتفين ، ولورى كانتـــور Botvin & Kantor ، ٢٠٠٠) .

وتلعب المدرسة دورا هاما فى توجيه وإرشاد التلاميذ ، وخاصة أولئك الذين يأتون من أسر فيها إدمان ، على المستويين التنموى والوقائى ، بالاشتراك مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى التى تتكامل مع الأسرة (ريفكا جرينبيرج Greenberg ، ٢٠٠٠) .

عـــلاج الإدمان :

يهتم المجتمع بعلاج الإدمان من كافة النواحى ، وبكل الوسائل ، وجميع التخصصات طبيا ونفسيا واجتماعيا .

توصيات علاجية عامة :

هناك توصيات عامة تصاحب الجهود المتكاملة – طبيا ونفسيا واجتماعيا – فى علاج الإدمان ، **أهمها ما يلى** :

- إجراء علاج الإدمان فى مصحة ، ضمانا لعدم إمكان الحصول على مواد التعاطى .
- إثارة الدافعية والرغبة القوية للشفاء لدى المدمن .
- النظر إلى المدمن على أنه مريض يعالج ، وليس مجرما يحاكم .
- تعرف أسباب الإدمان فى كل حالة ، وإزالتها والتخلص منها .
- تعريف المدمن وإقناعه بأضرار الإدمان ، وتشجيعه على الامتناع عن التعاطى ، والتأكد أن العودة للتعاطى مرة واحدة تؤكد العودة للإدمان ثانية .
- الاحتفاظ بأى مواد إدمان بعيدا عن متناول يد الأطفال مثل الأدوية والمستنشقات .

- الاهتمام بعلاج مصاحبات الإدمان مثل : الاكتئاب ، والسيكوباتية ، والفصام .

العلاج الطبى :

يهدف العلاج الطبى الى تخليص الجسم من السموم ، والتخفيف من آلام الانسحاب ، وعلاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحـــــاب (أحمد أبو العزايم ، ومحمود أبو العزايم ، ٢٠٠١) .

ويعطى العلاج الطبى المناسب للحالة ، بعلاج النواحى الجسمية ، واستخدام المهدئات والمنومات تحت الإشراف فى بداية العلاج ، للتوقف عن استخدام العقار ، وعلاج أعراض الانسحاب ، بحيث تكون مهدئات ليس لها خاصية الاعتماد مثل الكلوربرومازين Chlorpromazine . وتستخدم الأمفيتامينات Amphetamines والمقويات .

العلاج النفسى :

المدمن مريض نفسيا ، يحتاج للعلاج الفردى أو الجماعى ، الذى يركز على مواجهة المريض لمشكلاته الانفعالية . ومن الطرق العلاجية ما يلى :

- العلاج الجماعى : وهذا يقلل من شعور المدمن بالعزلة والوحدة ، ويكسبه استبصارا بحالته عندما يقارنها بحالة زملائه فى العلاج .
- العلاج السلوكى : وأهم أساليبه العلاج المنفر حيث يرتبط تناول مادة التعاطى بالإحساس بالألم والشعور بالاشمئزاز والنفور بدلا من اللذة . ويستخدم مع تناول عقاقير أخرى مقيئة Emetic ، تسبب الغثيان والقيء

الذى ينفّر حين يصاحب تناول مادة التعاطى . وبتكرار هذه العملية يرتبط تناول مادة التعاطى بالقيء فينفر الفرد ويمتنع عن التعاطى .

- **العلاج التدعيمى : ويتركز حول الدعم المعنوى للمدمن ، وتأكيد الذات ، وقوة الإرادة ، والثقة فى النفس ، والأمل فى الشفاء .**
- **العلاج والإرشاد النفسى الدينى : لتدعيم المفاهيم والسلوك الدينى ، ليس فقط فى حالات إدمان الكحول ، ولكن فى حالات إدمان معظم مواد التعاطى ، حيث لا ضرر ولا ضرار .**
- **العلاج بالموسيقى Music Therapy** مع حالات الإدمان حيث ينظر إلى هذه الحالات من منظور إيجابى ، وماذا يريد المدمن تحقيقه من الإدمان أكثر من ماذا يريد تجنبه . ويفيد العلاج بالموسيقى فى حالات الذين يدمنون لتجنب خبرات انفعالية مؤلمة .

(دوجلاس بولسين Polcin ، ٢٠٠٠ ، ريك سوشينسكى Soshensky ، ٢٠٠١) .

ويستخدم العلاج المعرفى السلوكى ، والتدخل بتعليم مهارات الحياة – وخاصة تعلم المهارات المعرفية السلوكية – والتدريب على المهارات الاجتماعية ، وخاصة المهارات البينشخصية لدعم العلاقات الاجتماعية ، ومهارات التعامل المعرفية الانفعالية وخاصة الثقة بالنفس ، ومهارات التعامل مع أحداث الحياة اليومية ، فى التخلص من الاضطرابات السلوكية مثل الإدمان كما فى حالات تعاطى الكحول . فمثلا للوقاية من الإدمان يستخدم أسلوب وقائى معرفى – سلوكى من خلال تعليم مهارات الحياة ، يركز على:

- الآثار الانفعالية للإدمان .
- مهارات مقاومة تأثير الرفاق لتشجيع الإدمان .
- تنمية مهارات إدارة الذات .

- تنمية مهارات التغلب على عادة تعاطى مادة التعاطى .

(بارى جريجورى Gregory ، ٢٠٠١ ، تراسى أوليرى ، وبيتر مونتى O'Leary & Monti ، ٢٠٠٢) .

هذا ، وتستخدم برامج تدريب مهارات الحياة لخفض تعاطى الكحول مع استخدام موديول تربوى عن مهارات الحياة Lifeskills Training Educational Module (جيرالد كونورز ، وكيمبيرلى والينزر Connors & Walitzer ، ٢٠٠١) .

العلاج الاجتماعى :

يهتم الأخصائى الاجتماعى ، مستعينا بكل من يهمه أمر المدمن ، بالإجراءات المناسبة فى الأسرة والعمل ، وتفسير طبيعة الإدمان للأسرة ، وتناول الصحبة ، وتوجيه المدمن إلى الابتعاد عنها ، وترشيد وقت الفراغ والأنشطة الترويحية ، مع الاهتمام بالتأهيل لمدة كافية قبل الخروج من المستشفى ، مع مناقشة خططه المستقبلية .

علاجات أخرى :

يستخدم العلاج المائى ، والعلاج بالترويح ، والعلاج بالعمل ، وهى كلها عوامل مساعدة أثناء فترة الانسحاب .

ويلاحظ الإقلاع الذاتى عن الإدمان لدى نسبة من المدمنين الذين يقلعون عن الإدمان من تلقاء أنفسهم دون مساعدات علاجية بعد سنوات من التعاطى ، بسبب كارثة كالتهديد بالطرد من العمل ، أو بعد مرض جسمى كتليف الكبد ، أو الهذيان الارتعاشى ، أو بعد حادث سيارة .

وعلى العموم فإن علاج الإرادة يلعب دورا كبيرا فى الإقلاع الذاتى عن الإدمان .

التأهيل والدمج الاجتماعى :

التأهيل عملية مهمة فى سلسلة التدخلات العلاجية لإعادة الشخص إلى حالة جيدة : جسمياً ، ونفسياً ، واجتماعيا ، ومهنياً ، ويتناول التغيرات التى تطرأ على شخصية الفرد ، وذلك حتى يظل متوقفاً عن التعاطى بعد العلاج من الإدمان ، وأن يندمج أسرياً ومجتمعياً ومهنياً ، بعد أن اضطربت أدواره فى الأسرة وفى المجتمع وفى العمل .

وتتضح أهمية وضرورة إعادة التأهيل والدمج الاجتماعى فى حالة فقد المدمن عمله ، وتخليه عن أسرته أو تخلى أسرته عنه ، والتورط فى متاعب قانونية مما يستوجب إعادة التأهيل المهنى .

ويتم عادة إعداد برنامج إعادة التأهيل والدمج والاستيعاب الاجتماعى بهدف صياغة أسلوب جديد لحياة المدمن المعافى ، ويتم ذلك عبر عدة محاور أهمها :

- التوقف التام عن التعاطى .
- انعدام الدافعية للتعاطى .
- تخليص المدمن من سلوكياته الإدمانية مع الالتزام التام فى سلوكياته .
- تغيير اتجاهات وتصورات الفرد المبررة للتعاطى .
- المساعدة على العودة إلى الحياة الاجتماعية ، دون وصمة الإدمان ، والتوافق مع مقتضياتها .

- تهيئة الفرد للدمج فى الإطار الاجتماعى باستعادة قدراته ومهاراته التى اضطربت نتيجة التعاطى ، وإعانته على ممارسة أدواره الاجتماعية بشكل طبيعي مثلما كان يحدث قبل المرور بخبرة التعاطى والإدمان .

(مصطفى سويف ، ١٩٩٦) .

المتابعـــة :

يجب الاهتمام بالمتابعة والرعاية اللاحقة ، حسب نظام مخطط ، لتجنب النكسة ، وذلك بمتابعة الأسباب المحتملة التى قد تعيد المريض الذى تم علاجه إلى الإدمان مرة ثانية .

الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة الإدمان :

أعد المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان الاستراتيجية الوطنيـــة ، بالتعاون مع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، باعتبارهما آليتين قوميتين للتنسيق بين مختلف الأطراف المعنية بمشكلة الإدمان ، وبالتعاون مع الوزارات والجهات الحكومية والجمعيات الأهلية ذات الشأن (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، ٢٠٠١) .

وتهدف الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة الإدمان إلى تحقيق ما يلى :

- المواجهة الشاملة لمشكلة الإدمان بالتركيز على خفض عرض مواد التعاطى والطلب عليها ، بكل ما يتضمنه من برامج وقاية واكتشاف مبكر وعلاج وتأهيل .
- تحقيق التنسيق والتكامل بين كافة الجهود الحكومية وغير الحكومية المحلية والدولية لمواجهة المشكلة .

وقد اعتمد خبراء الصندوق والمجلس فى إعداد الاستراتيجية على الجهود السابقة عالميا ومحليا ، ونتائج البحوث التى أنجزها الصندوق والمجلس حول ظاهرة الإدمان ، وخبرات الوزارات والأطراف الحكومية وغير الحكومية المعنية بمواجهة المشكلة .

وفيما يلى محاور الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة الإدمان :

أولاً : سياق ظاهرة الإدمان : التفاعل بين المتغيرات العالمية والمحلية :

(١) المتغيرات العالمية :

- التغير فى الأدوار التقليدية للدولة القومية.
- تحولات جريمة الإدمان .
- تداعيات أخرى للعولمة .

(٢) المتغيرات المحلية :

- جغرافية الموقع والتضاريس .
- الإدمان فى مصر: إطلالة تاريخية.
- التحولات الاجتماعية والثقافية .
- ثقافة الإدمان كأحد محددات الطلب على مواد التعاطى .

ثانيا : تقييم جهود مواجهة مشكلة الإدمان :

(١) حالة عرض مواد التعاطى وجهود خفضها :

- حالة العرض .
- الجهات القائمة على مكافحة العرض غير المشروع .
- القانون وخفض العرض غير المشروع .
- التعاون الدولى وتخفيض العرض .

(٢) الجهود الراهنة لخفض الطلب على مواد التعاطى :

- حالة الطلب .

- الجهود الحكومية لخفض الطلب .
- الجهود غير الحكومية لخفض الطلب .

ثالثا : الحاجة إلى استراتيجية جديدة للمواجهة الشاملة لمشكلة الإدمان :

- المفهوم .
- من الهدف الرئيس إلى الأهداف النوعية .
- المنطلقات .
- الإطار الزمنى .
- المنهجية العامة .

رابعا : تصورات استراتيجية لخفض عرض مواد التعاطى والطلب عليها :

(١) خفض العرض :

- المكافحة الأمنية .
- المكافحة التشريعية .
- مكافحة غسيل الأموال .

(٢) خفض الطلب :

- الوقاية .
- الاكتشاف المبكر والعلاج .
- التأهيل والاندماج الاجتماعى .

خامسا : استراتيجيات نوعية للتعامل مع العرض والطلب :

(١) الاستراتيجية النوعية للاكتشاف المبكر :

- منطلقات الاكتشاف المبكر .
- أولويات التعامل مع الجمهور المستهدف .
- آليات الاكتشاف المبكر .
- تمويل متطلبات الاكتشاف المبكر .

(٢) دعم الأسرة المصرية وتمكينها من المساهمة فى تخفيض العـــــرض

والطلب على مواد التعاطى :

- أهمية دور الأسرة فى المواجهة الشاملة .
- متطلبات التفاعل مع الأسرة .
- أساليب وآليات دعم دور الأسرة فى خفض العرض والطلب .
- شركاء الأسرة فى دعم أدوارها .

سادسا : الآليات العامة للاستراتيجية :

(١) التنسيق بين شركاء المواجهة الشاملة .

(٢) البحث العلمي والتطوير .

(٣) التعليم والتدريب المستمر .

(٤) الحوار التفاعلى .

(٥) المتابعة والتقويم .

(٦) اطراد التمويل وتنويع مصادره .

ملاحظـــات :

هناك أشكال من الإدمان - بالإضافة إلى كل ما سبق - يجب الإشارة إليها ، وهى كما يلى :

- إدمان الجنس Sexual Addiction : ويعتبر دائرة قهرية تعويضية تتضمن صراعاً داخلياً ، واضطرابا فى الحياة الانفعالية والدفعات الجنسيـــة ، حتى ليمارس فى أماكن العمل .
- إدمان الإنترنيت Internet Addiction : وهو عبارة عن الاستخدام المفرط والمسرف للإنترنيت ، حيث يستغرق مدمن الإنترنيت وقتا طويلا على الخط . ومن أكثر الفئات إدمانا للإنترنيت طلاب الجامعة . ويندرج معه إدمان الكومبيوتر .

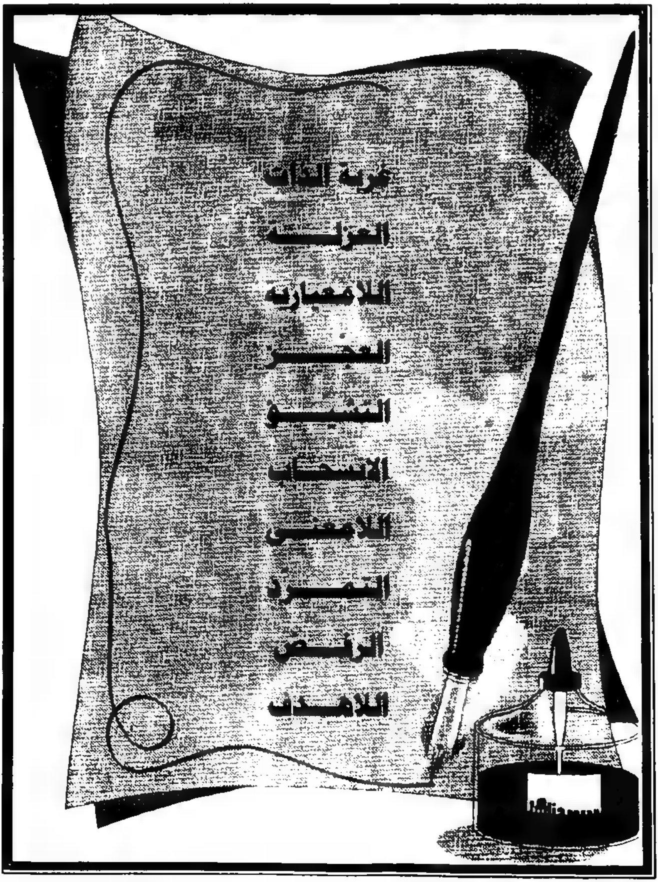
- إدمان ألعاب الفيديو Video Games Addiction : حيث يستغرق الفرد وقتا طويلا فى هذه الألعاب على حساب أنشطة حياته العادية .
- إدمان المقامرة Gambling Addiction : وهو الوقوع فى أسر المقامرة بطريقة مرضية ، حيث يصبح لعب القمار اضطرابا وسواسيا قهريا .

(مارك جريفيثز Griffiths ، ٢٠٠١ ، أليكس هول ، وجيفرى بارسونز Hall & Parsons ، ٢٠٠١ ، كيمبيرلى بيك ، وآمى مكّى Peck & McKee ، ٢٠٠٢ ، كيث بيرد Beard ، ٢٠٠٢ ، سوزان هانسين Hansen ، ٢٠٠٢) .

الفصل الرابع

الاغتـــــــــراب

تعريـــف الاغتراب
الاغتراب فى الإســلام
الاغتراب عند علماء النفس
الاغتراب والثقافة والمجتمع
مظاهـــــــر الاغتراب
أنمــــاط الاغتراب
أسبـــاب الاغتراب
مواجهة الاغتراب


غربة الذات
العزلة
اللامعيارية
العجز
التشيؤ
الانسحاب
اللامعنى
التمرد
الرفض
اللاهدف

الفصل الرابع

الاغتـــــــــراب

ALIENATION

تعريف الاغتراب :

الاغتراب هو حالة يفقد فيها الفرد نفسه ، ويصبح غريبًا عن نشاطه وأعماله ، ويكاد يفقد إنسانيته كلها . وهو فقدان للذات ، وذلك حين يتعرض الإنسان لقوى معادية قد تكون من صنعه مثل الأزمات والحروب . ففى حالة الاغتراب يستنكر أعماله ويفقد شخصيته .

ويختلف استخدام الاغتراب باختلاف مجال الدراسة . ويفسر البعض الاغتراب بأن بعض الأفراد يغتربون عن أعمالهم لأسباب موضوعية كامنة فى علاقات الإنتاج ونسق السيادة الطبقى ، يؤدى إلى انفصالهم عن العمل أو إنتاجـــه ، كما يؤدى فى نفس الوقت إلى اغترابهم عن الطبيعة وعن ذواتهم. ومعنى ذلك أن العمل يعتبر شيئا خارجا عن العامل ، وليس جزءا من طبيعته ، مما يخلق عنده شعورا بالبؤس ، وبعدم الرضا ، فلا يستطيع أن ينمى بحرية طاقته الفيزيقية أو العقلية ، فيتحول إلى شخص منهك القوى ، ممزق عقليا ، ولا يكاد يجد أمنه أو ذاته إلا فى وقت الفراغ .

أما سيجموند فرويد Freud فيقول عن الاغتراب إنه ينتج أساسا عن حاجات الحضارة ومتطلباتها .

ويعرف عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) الاغتراب بأنه **انفصال الفرد** وأحاسيسه وأفكاره ومعتقداته عن الوضع الاجتماعى أو عن الأفراد الآخرين الذين كان له علاقة معهم .

ويعرف فرج طه وآخرون (١٩٨٨) الاغتراب بأنه **زملة الأعراض** التى يبدو معها الفرد وكأنه غريب عن المجتمع الذى يعيش فيه ، وأنه التوافق العصابى بعامة حيث تزداد الهوة بين الفرد وعالمه .

ويرى عبد العزيز الشخص وعبد المطلب القريطى (١٩٩٢) أن الاغتراب **شعور بالانفصال النسبى عن الذات أو المجتمع أو كليهما** ، ويمكن قياس هذا المفهوم فى ضوء أبعاد: العزلة الاجتماعية ، واللامعيارية ، والعجز ، واللامعنى ، والتمرد .

الاغتراب كاضطراب نفسى :

يرتبط الاغتراب بالعصابية والقلق والتوتر والانغلاق (مقابل الانفتاح) وبالسلوك الجانح (على أساس أن اللامعيارية من أبعاد الاغتراب) . واستخدم مصطلح الاغتراب أيضا للإشارة إلى شخص مغترب العقل أو الفهم (جون ماهونى ، وبين كويك Mahoney & Quick ، ٢٠٠٠) .

الاغتراب كغربة داخل الذات :

وهو وقوع حالة من الانفعال أو التباعد نتيجة لعدم تكافؤ فاعلية طرفى علاقة ما حيث يكون هناك طرف فعال جدا والآخر ضعيف الفعالية ، أى أن **ينفصل الإنسان عن ذاته** . ومن ثم يشير المصطلح إلى العملية أو الحالة الناشئة عنها . وعلى هذا فإن المغترب هو : الشخص الذى لا يعرف

المشاعر أو العواطف ، أى المنفصل عنها ، ومن ثم يصبح شخصا عدوانيا غير مرغوب فيه .

الاغتراب والإسلام :

الاغتراب من منظور دينى (إسلامى) يتضمن **انفصال المغترب عن الله ، والضلال ، والإلحاد** ، والكفر بنعم الله ، والإعراض عنه . قال الله ﷻ : ﴿ ... **إن الإنسان لكفور** ﴾ (الحج : ٦٦) . وقال ﷻ : ﴿ **إن الإنسان لربه لكنود** ﴾ (أى لكفور بحمد نعمته تعالى) (العاديات : ٦) . وقال ﷻ : ﴿ **خلق الإنسان من نطفة فإذا هو خصيم مبين** ﴾ (النحل : ٤) . وقال ﷻ : ﴿ **وإذا أنعمنا على الإنسان أعرض ونآى بجانبه** ... ﴾ (الإسراء : ٨٣) .

وقد ينفصل الإنسان عن الله **فيحدث تغييرا شاملا وانتقالا محوريا** : من الحب إلى الكره ، ومن الوحدة إلى الثنائية فالكثرة ، ومن الطمأنينة إلى الحيرة والقلق ، ومن اليقين إلى الشك والمعاناة ، ومن القرب إلى البعد والانفصال .

ويصور القرآن الكريم الإنسان فى هذا العالم بوصفه موجودا لا ملعونا ولا مغضوبا عليه ، بل إنه موجود فى أزمة . فالأحوال أو التجارب الثلاث وهى : القرب من الله ، ومعصية الله ، والانفصال عن الله ، وأنواع النفس الثلاثة التى طالما تحدث عنها القرآن الكريم وهى : **النفس الأمارة بالسوء** ، **والنفس اللوامة** ، **والنفس المطمئنة** ، ومناطق الوجود الثلاث : السماوات والأرض وما بينهما – كلها عناصر تساهم فى أزمة الإنسان فى وجوده على الأرض (محمود رجب ، ١٩٧٨) .

الاغتراب عند متصوفى الإسلام :

يختلف مفهوم الاغتراب عند المتصوفة . فالاغتراب فى هذا المجال **هو اغتراب إيجابى ، وهو اغتراب الصفوة القليلة من أهل التقوى والصلاح** والعلم . وهذا المفهوم يستند إلى الحديث الشريف : " بدأ الإسلام غريبا وسيعود غريبا كما بدأ ، فطوبى للغرباء " (أخرجه مسلم والإمام أحمد وابن ماجة) . فالاغتراب هنا ليس اغترابا عن الله ، وهو اغتراب عن من غربوا أنفسهم عن الله بالتفريط فى دينهم ، واللبس بين الحق والباطل (فتح الله خلف ، ١٩٧٩) .

الاغتراب عند علماء النفس :

تحدث الكثير من علماء النفس عن الاغتراب ، ومن أشهرهم : سيجموند فرويد Freud ، وإريك فروم Fromm ، وإريك إريكسون Erickson ، وكارين هورنى Horney ، وينتمون جميعا لمدرسة التحليل النفسى .

الاغتراب عند فرويد :

أشار سيجموند فرويد إلى الحقائق التالية :

- اغتراب **الشعور** : فالخبرات المؤلمة يتم كبتها لتقليل الألم الناتج منها ، ويصبح تذكرها أمرا صعبا ويحتاج إلى مجهود كبير للتغلب على المقاومة ، التى تحول دون خروج هذه الخبرات إلى الشعور ، وبذلك يغترب الشعور عن الخبرات المكبوتة . وتعتبر المقاومة مظهرا من مظاهر اغتراب الشعور .

- **اغتراب اللاشعور** : فالخبرات المكبوتة تبدأ حياة جديدة فى اللاشعور ، وتبقى هناك محتفظة بطاقتها ، تتحين فرصة للخروج ، وطالما أن أسباب الكبت لازالت قائمة ، فإن اللاشعور يظل مغتربا على شكل انفصال عن الشعور ، وما محاولة الأنا فى التوفيق بين ضغط الواقع ومتطلبات الهو ، وأوامر الأنا الأعلى ، إلا هروبا من اغتراب الفرد عن الواقع الاجتماعى (حسن الموسوى ، ١٩٩٧) .

ويرى فرويد أن هناك مظهرين للاغتراب ، يتمثل أولهما فى عدم افتتان الفرد بالحضارة وما يصاحبها من حالات قلق وعصاب ، ويتمثل المظهر الثانى فى افتتان الفرد بالحضارة وتوحد الذات بالواقع وطمس الفردية (السيد شتا ، ١٩٩٣) .

الاغتراب عند إريك فروم :

يتحدث إريك فروم عن الاغتراب كما لو كان ظاهرة واحدة ، إلا أن هذا المصطلح عنده له معان متعددة ، فهو يستخدمه ليصف علاقات معينة محتملة بين الفرد ونفسه ، وبينه وبين الآخرين ، والطبيعة ، وعمله ، والأشياء الأخرى فى محيطه البيئى . ويشير بصور مختلفة إلى الاغتراب باعتباره " علاقة " ، أو " نمط للتجربة " ، أو " إخفاق " فى تحقيق نمط معين للتجربة ، أو " عمل " أو " مرض " أو " موقف " ، أو " عملية " ، وهناك مناسبات أخرى يبدو فروم فيها متحدثا بصورة تبادلية عن الاغتراب .

ولقد اهتم فروم فى مناقشته للاغتراب بعلاقات الإنسان بنفسه وبالطبيعة وبالمجتمع فى أبعاد مختلفة .

ويقول فروم إن الاغتراب نمط من الخبرة يرى فيها الإنسان نفسه كما لو كانت غريبة ومنفصلة عنه .
(ريتشارد شاخت ، ١٩٨٠) .

الاغتراب عند إريكسون :

يرى إريك إريكسون Erickson أن الاغتراب هو **عدم الشعور بتحقيق الهوية**، وما نتج عن ذلك من أعراض. وهناك جانبان وراء كل اغتراب ، هما : الذات ، والواقع الخارجي ، فبغير ذات لا يكون هناك اغتراب ، فالذات هي التي تغترب ، وبغير واقع خارجي لا يكون هناك اغتراب للذات على أساس أن الواقع الخارجي هو " المسرح " الذي تمارس عليه الذات اغترابها .

والشخص المغترب لا يحيا منفصلا عن نفسه فحسب بل عن إخوانه في المجتمع أيضا ، وعن العمل ، وعن الأشياء المحيطة به ، والتي يجهلها وإن كان يسلكها ، ويصبح شخصية مسيرة ليس له أن يختار .
(محمد عبد الله محمد ، ١٩٩١) .

الاغتراب عند هورني :

تأثرت مدرسة التحليل النفسي بما كتبته كارين هورني Horney عن الاغتراب كمصطلح جديد في التحليل النفسي .

وتنظر كارين هورني إلى الذات الفردية العفوية من خلال مفاهيم التأكد العفوي لمبادرة المرء الفردية وأحاسيسه ومشاعره وآرائه ورغباته ،

وهى تعتقد أن الهدف النهائى للمحلل النفسى هو استعادة المريض لعافيته وقدرته على الحكم أو بتعبير آخر مساعدته على التغلب على اغتراب ذاته .

وتشير كارين هورنى إلى أن صراعاتنا الداخلية تنشأ عندما يطور المرء " صورة مثالية " عن ذاته قد تختلف عن ما هو عليه فتوجد هوة بين صورته المثالية وذاته الحقيقية ، وحينما يتشبث المرء بالاعتقاد بأنه هو ذاته المثالية ، فإنه فى مثل هذه الظروف لا يعود الفرد يدرك ذاته الحقيقية . وتضرب هورنى مثالا للاغتراب عن الذات حالة شخص يحقق مركزا مرموقا من خلال أساليب ملتوية ويتباهى بمكانته مغتربا عن ماضيه غير المشرف ، مما يجعله مغتربا عن جزء أساسى من ذاته الحقيقية .

وترى هورنى أن الذات الفعلية (مشاعر الفرد ورغباته ومعتقداته ، وطاقاته ، وحاضره ، وماضيه) اصطلاح جامع لكل ما يمثله شخص ما فى وقت محدد . والذات الحقيقية هى القوة الأصلية التى تسعى إلى النمو الفردى والتى تحقق التطابق من جديد حينما نتحرر من القيود المعوقة التى يفرضها العصاب .

أما الذات الحقيقية فهى المركز الأكثر حيوية لذواتنا ، ومنبع القوى العاطفية والطاقات البناءة التى تمثل مصدر الاهتمام العفوى والطاقات وعفوية المشاعر ، والقوى الموجهة والمسيطرة والأصلية التى تسعى نحو النمو والتحقيق الفردى . ويتضمن الاغتراب عن الذات الحقيقية التوقف عن سريان الحياة فى الفرد ، وتصبح الذات الحقيقية خاملة .
(ريتشارد شاخت ، ١٩٨٠) .

الاغتراب والثقافة والمجتمع :

يرتبط الاغتراب بالثقافة الشعبية ، والقيم السائدة فى المجتمع ، ومعايير السلوك الاجتماعى ، وفقدان الاتجاه ، والثقافة المضادة .

الاغتراب والثقافة الشعبية :

يكون الفرد مغتربا إذا اغترب عن الثقافة الشعبية (الجماهيرية) ، ولم يقبلها ، وبمعنى أدق إذا رفضها أو اتخذ طريق اللامبالاة أو الانفصال عنها . ويعتبر الاغتراب عن الثقافة الشعبية " شعورا " ، أو يماثل ذلك . وتختلف الطبيعة المحددة لهذا الشعور بالبعد والانفصال ونقص الاهتمام ونقص الود تجاه الثقافة الشعبية .

الاغتراب والتنشئة الاجتماعية :

يرتبط الاغتراب بأساليب التنشئة الاجتماعية ، فى الأسرة ، والمدرسة ، ووسائل الإعلام ، ودار العبادة ، ومن خلال التفاعل مع جماعة الرفاق ، وفى مجال العمل ، وفى إطار الثقافة التى يتأثر بها الفرد . فمن خلال عملية التنشئة الاجتماعية - كعملية تعلم اجتماعى - يكتسب الفرد العديد من المفاهيم والقيم والعادات والتقاليد والاتجاهات ويتعلم الأدوار الاجتماعية ويتعلم كيف يسلك بطريقة اجتماعية توافق عليها الجماعة ويرتضيها المجتمع ، وتعبر عن الانتماء ، ولا تعبر عن الاغتراب .

الاغتراب والقيم السائدة فى المجتمع :

يعبر الاغتراب عن التحلل من الثقافة الشعبية السائدة فى المجتمع الذى يعيش فيه المرء ، أو عن التحلل من القيم الأساسية لهذا المجتمع .

والقيم تعتبر من المحددات المهمة للسلوك الاجتماعى ، وهى نتاج اجتماعى يتعلمه الفرد ويتشربه ويستدخله ويضيفه إلى إطاره المرجعى للسلوك . وقد يتبنى الفرد المغترب نظام القيم السائد فى مجتمعات أخرى وليس السائد فى مجتمعه ، وربما يشمل ذلك القيم الاجتماعية ، والقيم الدينية ، والقيم الاقتصادية ، والقيم السياسية ، والقيم النظرية ، وحتى القيم الجمالية (حامد زهران ، ٢٠٠٠) .

الاغتراب ومعايير السلوك الاجتماعى :

يتضمن الاغتراب مغايرة المعايير السلوكية ، ويتضمن كذلك تبنى المعايير التى تتجاوز القانون والمعايير الخارجة عن العرف والتقاليد . ويلاحظ أنه من الممكن للفرد أن يرفض الثقافة الشعبية والقيم الأساسية لمجتمعه ويرفض معاييره السلوكية .

الاغتراب وفقدان الاتجاه :

يبدو الاغتراب فى انهيار الهيكل الثقافى الذى يحدث بصفة خاصة حينما يطرأ انقطاع فى التواصل بين الأهداف والمطامح الثقافية وبين قدرات أفراد الجماعة التى حددت بما يتفق والهيكل الاجتماعى لتحقيق الأهداف.

الاغتراب والثقافة المضادة :

هو ما يلاحظ وجوده فى الثقافة الغريبة أو التى قد تكون مخالفة أو مضادة أو متناقضة مع الثقافة السائدة فى المجتمع ، وعلى الرغم من هذا تتبناها بعض الجماعات المتطرفة من الشباب .

متلازمة الاغتراب الوالدى :

Parental Alienation Syndrome

وفيها يلاحظ اغتراب الآباء والأمهات وابتعادهم عن دور الوالدية كما ينبغى أن يكون . وإذا شارك الأولاد الوالدين الاغتراب أصبحت الأسرة مغتربة Alienated Family ، ومن نتائج ذلك الصراعات الزواجية والتفكك الزواجى وانهيار الأسرة (ديسبينا فاسيليو ، وجلين كارترايت Vassiliou & Cartwright ، ٢٠٠١) .

معتقدات الاغتراب اللاعقلانية :

الأفكار والمعتقدات الخاطئة تكاد تكون عامة فى الحضارات المختلفة ، وقد تنتقل عبر الأجيال المتتالية ، وعندما يتم تقبلها وتعزيزها عن طريق التلفظ الذاتى ، حيث يستمر الفرد فى تكرارها لنفسه ، فإن ذلك يؤدى به إلى الاضطرابات الانفعالية – ومنها الاغتراب – بسبب عدم قدرته على التخلص من تلك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والمستحيلة أحيانا ، والتى تبدو فى استعماله لعبارات مثل " **يجب** ، **ينبغى** ، **يتحتم** " . وحين يقبل الفرد على تلك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية ، فإنه يصبح مقهورا وعدوانيا ، شاعرا بالذنب ونقص الكفاءة ، ونقص القدرة على الضبط ، كما يشعر بالتعاسة والشقاء ، مما يؤدى إلى الشعور بالاغتراب (سليمان الريحانى ، ١٩٨٧) .

وتتناقض المعتقدات اللاعقلانية الخاطئة وغير المنطقية وغير الموضوعية والخرافية مع منطق العقل . والفرد الذى لديه معتقدات لا عقلانية وخاطئة ، هو فرد رفض التفكير المنطقى العقلانى ، وآثر التفكير اللامنطقى واللاعقلانى ، ومن ثم تصبح توقعاته لا عقلانية وتعميماته غير

موضوعية ، مع الشعور بالعجز والاعتمادية . وتتضح أهمية الجانب المعرفى فى تقدير عواطف وانفعالات الفرد فى علاقة التفكير اللاعقلانى واللامنطقى بالسلوك المرضى أو بالاضطرابات النفسية التى يعد الاغتراب واحدا منها (سناء زهران ، ٢٠٠٢) .

مظاهر الاغتراب :

توجد أبعاد أساسية لظاهرة الاغتراب هى : غربة الذات والعزلة ، واللامعيارية (فقدان المعيار) ، والعجز (اللاقوة) ، والتشيؤ ، والانسحاب ، واللامعنى (فقدان المعنى) ، والتمرد ، والرفض ، واللاهدف (فقدان الهدف) . (شكل ١٧)

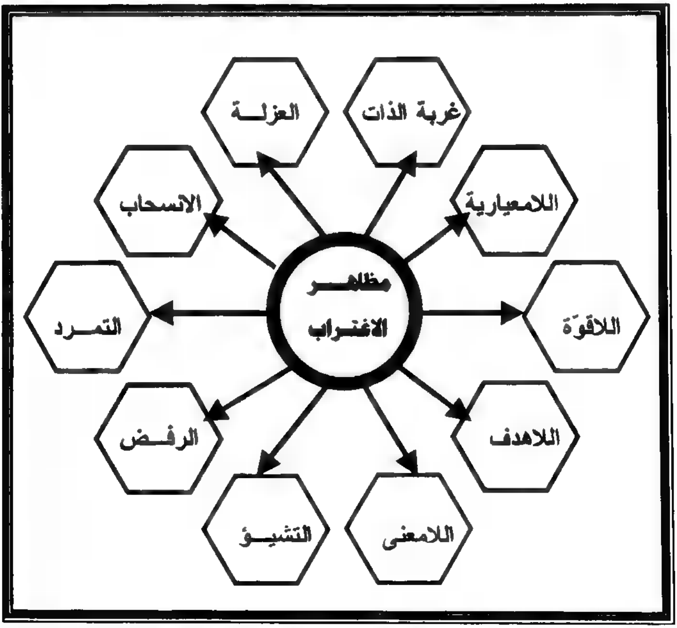
غربة الذات : Self Estrangement

هى إدراك الفرد بأنه أصبح مغتربًا عن ذاته ونافرًا منها . وهى حالة فقد الاتصال بين الذات الواعية للفرد Conscious Self والذات الفعلية أو الذات الحقيقية Real Self ، ويتجلى ذلك فى صورة السلوك اللاواقعى والشعور بالفراغ ، والفتور والملل . فالفرد الذى ينفصل عن ذاته الحقيقية وعن مشاعره وحاجاته ونزواته يشعر أن وجوده أصبح أمرًا غير حقيقى ، أى أنه لم يعد له وجود .

العزلة : Isolation

وهى انفصال الفرد عن تيار الثقافة السائد ، وتبنى مبادئ أو مفاهيم مخالفة ، مما يجعله غير قادر على مسايرة الأوضاع القائمة . والعزلة درجة من الانفصال بين الأفراد والجماعات من منظور التفاعل والاتصال والتعاون

والاندماج العاطفى والاجتماعى . وتؤدى العزلة الدائمة للفرد وعدم اندماجه النفسى والاجتماعى مع الآخرين إلى اضطراب عقلى ، وربما يكون نتيجة لهذا الاضطراب من وجهة النظر النفسية الاجتماعية ، أن يعتبر الفرد منعزلاً عن المجتمع إذا شعر باغترابه عن الأشخاص الذين يتصل بهم سواء بالنسبة لجماعة الجوار أو لجماعة العمل (محمد عاطف غيث ، ١٩٧٩) .



شكل (١٧) مظاهر الاغتراب

اللامعيارية (فقدان المعيار) : Normlessness

هى حالة تتميز بعدم وجود نسق منظم للمعايير أو القيم الاجتماعية التى تمكن الفرد من اختيار الفعل الأكثر مناسبة واتفاقا مع وضع معين . وفى غياب نسق من المعايير الموجهة تكون نتائج الفعل أو عدم الفعل ذات قيمة متساوية . ويحدث فقدان المعيار نتيجة الاعتراف بقيم وأحكام كثيرة يمكن تطبيقها فى وضع معين ، مما يؤدى إلى عدم قدرة الفرد على اختيار معيار محدد ، ويحتل مركز الصدارة بالنسبة للمعايير الأخرى ، وبالتالى يتحاشى الفرد التورط فى اتباع أى معيار من هذه المعايير فلا يضع لها اعتبارا فى تحديد سلوكه الاجتماعى .

وعرّف البعض اللامعيارية بأنها اتجاه الفرد نحو التخلص من المجتمع وتمركزه حول ذاته ، ورفضه كل الروابط الاجتماعية . واللامعيارية ليست مجرد اللاقانونية بل إنها حالة عقلية لشخص قد انتزع من أصوله الخُلقية ، فلم تعد له معايير ولا شعور بالمسئولية ولا واجب إزاء الآخرين . وهى حالة شبه مرضية يعانى فيها الفرد من رغبات ملحة ومفككــة . وترتبط اللامعيارية بالتنصل من الأخلاق ، ومحاربة النظام ، وهدم البناء التكاملى للتفاعل بين أفراد المجتمع ، فهى انهيار مطلق للمعيارية والنظام .

واللامعيارية أيضا حالة من الفراغ الخلقى المتمثل فى عدم الثقة والشك فى القواعد والمبادئ .

وتكاد اللامعيارية ترادف " التسيب " و " المغايرة " أى المغايرة للمعايير الاجتماعية السائدة وعدم الالتزام بها .

ويستخدم مصطلح اللامعيارية بمعان ثلاثة هى :

- التفكك الشخصى وبخاصة هذا النوع الذى يؤدى إلى وجود من يفتقد التوجيه والإرشاد ، وبالتالى يفتقد الصواب والرشاد ، وذلك مما يهدد التماسك الاجتماعى .
- الموقف الذى يشهد صراعا بين المعايير وبين الجهود التى يبذلها الفرد للامتثال معها .
- الموقف الاجتماعى الذى تنعدم فيه المعايير تماما نتيجة لتغيرات اجتماعية وثقافية تغلب التوقعات السلوكية العادية للفرد .

(محمد عاطف غيث ، ١٩٧٩) .

العجـــز (اللاقوة) : Powerlessness

العجز حالة نفسية يشعر الفرد فيها بالعجز وفقدان القوة ، ونقص القدرة على السيطرة على سلوكه ، وعدم القدرة على التأثير المباشر أو غير المباشر ، أو الاندماج فى الحوادث الاجتماعية التى تحدد مصيره ، وفقدان الشعور بالأمن والحرمان من الحماية ، وبأنه مقهور ومسلوب الإرادة والاختيار .

التشيـــؤ : Reification

هو شعور الفرد بأنه مجرد شىء ، لا يملك مصيره ، بل تتحكم فيه قوى خارجية مستقلة عنه . والتشيؤ أيضا مظهر من مظاهر الاغتراب يقصد به أن الفرد يعامل كما لو كان شيئا ، وأنه قد تحول إلى موضوع وفقد هويته أى فقد شخصيته التى هى مركز إنسانيته ولبها (محمد إبراهيم عيـــد ، ١٩٨٧) .

الانسحاب : Withdrawal

هو وسيلة دفاعية ، يلجأ إليها الأنا للدفاع عن نفسه ، حيث يكون الفرد عاجزا عن بعده عن المواقف المهددة ، ومن ثم يزيح عن نفسه القلق بأن ينسحب من الموقف ، أو أن ينكر وجود العنصر المهدد ، أو بالانشغال فى توهم ما يتمناه . ويؤدى الإحباط بالفرد إلى الانسحاب ، أو إلى الغضب أو إلى السلوك العصابى أو الذهانى فى الحالات المتطرفة .

اللامعنى (فقدان المعنى) : Meaninglessness

وهو شعور الفرد باللامعقول واللامبالاة ، وشعوره بأن الحياة لا معنى لها ، وأن الأشياء والأحداث والوقائع المحيطة لا معنى لها ولا جدوى منها .

التمـــرد : Rebellion

هو تعبير عن التمرد على المجتمع والانفصال عن معاييره القيمية والحضارية والتاريخية والاجتماعية فى شكل نزعة تدميرية تتجه إلى خارج الذات فى شكل سلوك يتصف بالعنف والعدوانية ضد المجتمع ومعطياته الحضارية ، أو تتجه إلى داخل الذات فى شكل عزلة ونكوص وعدوان داخلى موجه إلى الذات .

الرفـــض : Rejection

هو اتجاه سلبى ومعاد نحو الآخرين فى المجتمع ، أو نبذ بعض السلوك السائد فى المجتمع والثقافة التى ينتمى إليها الفرد . والرفض

الاجتماعى هو عدم التقبل الاجتماعى والتمرد على المجتمع بصفة عامة . ويتضمن الرفض حتى رفض الذات .

اللاهدف (فقدان الهدف) : Purposelessness

هو غياب الهدف من الحياة ، وأنها تمضى دون هدف أو غاية . ويترتب على ذلك اضطراب أسلوب حياة الفرد لتحقيق الأهداف ، مما يؤدى إلى التخبط فى الحياة فتسير به بلا هدى ويضل الطريق (أسماء غريب ، ١٩٨٩) .

أنماط الاغتراب :

هناك نمطان أساسيان للاغتراب ، هما : الاغتراب الموضوعى ، والاغتراب الذاتى ، ويندرج تحتهما أنماط فرعية أخرى .

الاغتراب الموضوعى Objective Alienation :

يحدث الاغتراب الموضوعى عندما تتحول الأشياء والأفكار والنظم التى ساهم الإنسان فى إنتاجها بإرادته لتشبع حاجات اجتماعية ضرورية إلى قوى مغربة له تتحكم فى إرادته وتبدد خططه وتزيلهـا ، أى تهدد وجوده وتسيطر عليه .

ويتسق نمط الاغتراب الموضوعى إلى حد كبير مع صور الاغتراب عند كارل ماركس Marx والتى تتمثل فى :

- **الاغتراب الاقتصادى** : حيث تسود الرأسمالية وتستولى طبقة خاصة على الإنتاج كله .

- **الاغتراب الاجتماعي** : وهو الاغتراب عن المجتمع ، ومغايرة معاييره، والشعور بالعزلة والهامشية الاجتماعية ، والمعارضة والرفض ، والعجز عن ممارسة السلوك الاجتماعي العادى ، وفيه ينقسم المجتمع إلى طبقات وفئات تخضع للأقلية .
- **الاغتراب الثقافي** : وهو ابتعاد الفرد عن ثقافة مجتمعه ورفضها والنفور منها ، والانبهار بكل ما هو غريب أو أجنبى من عناصر الثقافة ، وخاصة أسلوب حياة الجماعة والنظام الاجتماعي ، وتفضيله على ما هو محلى .
- **الاغتراب السياسي** : وفيه يصبح الفرد تحت تأثير السلطة الدكتاتورية مجرد وسيلة لقوة خارجة عنه ، وينتابه الشعور بعدم الارتياح للقيادة السياسية الحكومية والنظام السياسي برمته ، والشعور بالعجز إزاء المشاركة الإيجابية فى الانتخابات السياسية الحرة ، وكذلك الشعور بالعزلة عن المشاركة الحقيقية الفعالة فى صنع القرارات المصيرية المتعلقة بمصالحه ، واليأس من المستقبل فى هذا البلد . وللاغتراب السياسي أبعاد متعددة منها : الشعور بالعجز ، والاستياء ، وعدم الثقة ، والنفور ، واليأس ، والعزلة السياسية ، واللامبالاة السياسية .

(إبراهيم مدكور وآخرون ، ١٩٧٥ ، إجلال سرى ، ١٩٩٣، محمد خضر عبد المختار ، ١٩٩٩) .

الاغتراب الذاتي Subjective Alienation :

ويتمثل فى انفصال علاقة الإنسان ببعض الأطر النسقية المحددة ، وله نمطان هما :

- **الاغتراب عن الذات الفعلية** : ويتمثل فى إزالة أو إبعاد كافة ما كان المرء عليه بما فى ذلك ارتباط حياته الحالية بماضيه . وجوهر هذا

الاغتراب هو البعد عن مشاعر المرء ومعتقداته وطاقته ، وكذلك فقدان الشعور بذاته ككل ، كما يشير هذا الفقدان بدوره إلى الاغتراب عن ذلك الجوهر الأكثر حيوية بالنسبة لذواتنا .

- **الاغتراب عن الذات الحقيقية** : ويتضمن التوقف عن سريان الحياة فى الفرد خلال الطاقات النابعة من هذا المنبع أو المصدر التى تشير إليه كارين هورنى Horney باعتباره جوهر وجودنا .
(أحمد النكلاوى ، ١٩٨٩ ، محمد خضر عبد المختار ، ١٩٩٩) .

أسباب الاغتراب :

يرى بعض العلماء أن الشعور بالاغتراب يأتى نتيجة عوامل نفسية مرتبطة بنمو الفرد ، وعوامل اجتماعية مرتبطة بالمجتمع الذى يعيش فيه ، مما يجعله غير قادر على التغلب على مشكلات الحياة . كما يحدث الاغتراب نتيجة التفاعل بين عوامل نفسية واجتماعية (وفاء فتحى ، ١٩٩٦) .

وهكذا ، تتعدد أسباب الاغتراب ، ومن أهمها ما يلى :

أسباب نفسية :

من أهم الأسباب النفسية التى تؤدى إلى الاغتراب ما يلى :

- **الصراع** : بين الدوافع والرغبات المتعارضة ، وبين الحاجات التى لا يمكن إشباعها فى وقت واحد مما يؤدى إلى التوتر الانفعالى والقلق واضطراب الشخصية . ويتضح الصراع فى تجنب الواقع (ضد) مواجهة الواقع ، والاعتماد على الغير (ضد) الاعتماد على النفس ، وتوجيه الذات والإحجام والخوف (ضد) الإقدام والشجاعة ، والحب (ضد) الكره ... وهكذا . ومن أهم الصراعات التى تتضح فى حالة

الاغتراب : الصراع بين الدوافع والضوابط ، والصراع بين المعايير الاجتماعية والقيم الخلقية ، والصراع بين الحاجات الشخصية والواقع ، وصراع القيم ، وصراع الأدوار الاجتماعية ، والصراع الثقافى بين الأجيال ، والصراع مع السلطة .

- **الإحباط** : حيث تعاق الرغبات الأساسية أو الحوافز أو المصالح الخاصة بالفرد أو يصبح تحقق هذه الرغبات والمصالح أمرا مستحيلاً . ويرتبط الإحباط بالشعور بخيبة الأمل والخسارة والفشل والتأخر والشعور بالعجز التام واستحالة تحقيق مستوى الطموح ، والشعور بالقهر وتحقير الذات .
- **الحرمان** : حيث تنعدم الفرصة لتحقيق الدوافع أو إشباع الحاجات كما فى حالة الحرمان من الرعاية الوالدية والاجتماعية ، وعدم إشباع الحاجات الأساسية الحيوية والنفسية والاجتماعية .
- **الخبرات الصادمة** : والخبرات السيئة أو الصادمة تحرك العوامل الأخرى المسببة للاغتراب ، والخبرات الصادمة الأليمة والعنيفة تؤدى إلى الحساسية النفسية . ومن أخطر الخبرات السيئة والصادمة الأزمات الاقتصادية والحروب ، وغيرها .

أسباب اجتماعية :

من أهم الأسباب الاجتماعية التى تؤدى إلى الاغتراب ما يلى :

- **ضغوط البيئة الاجتماعية** : والفشل فى مواجهة هذه الضغوط وتلك المطالب ، وسيادة التفرقة واللامساواة ، والقهر والاستبداد والأوتوقراطية .
- **الثقافة المريضة** : التى تسود فيها عوامل الهدم والتعقيد ، وعدم التوافق بين الفرد والثقافة التى يعيش فيها ، وعدم تطابق شخصية الفرد مع النمط

الثقافى وعدم تطابق سلوكه مع الأوضاع الثقافية المتغيرة ، وعدم إمكان الفرد مجاراة المستوى الثقافى السائد والاتجاهات الجديدة .

- **التغير الاجتماعي والتطور الحضارى السريع** : وعدم توافر القدرة النفسية على التوافق معــه ، وعدم التوافق مع الحياة الصناعية المعقدة المتغيرة ، وعدم التوافق مع عصر سرعة التغير الاجتماعى ، وسيطرة الآلة ، وهيمنة التكنولوجيا ، يضاف إلى ذلك تعقيد القوانين ، والخوف من الوقوع تحت طائلها ، وزيادة المسئوليات الاجتماعية وعدم القدرة على تحملها .
- **اضطراب التنشئة الاجتماعية** : حيث تسود الاضطرابات فى الأســرة ، ويسوء التوافق الأسرى ، وتسود الاضطرابات فى المدرسة ويسوء التوافق المدرسى ، وتسود الاضطرابات فى المجتمــع ، ويسوء التوافق الاجتماعــى .
- **المشكلات الاجتماعية** : مثل مشكلة الأقليات ، ونقص التفاعل الاجتماعــى ، والاتجاهات الاجتماعية السالبة ، والمعاناة من خطر التعصب ، والشعور بالنقص ، وانعدام الأمن ، والتفرقة فى المعاملــة ، والإسكان ، والتعليم ، والحقوق .
- **الفجوة بين الأجيال وبين الفرد والمجتمع** : وخاصة إذا كانت هذه الفجوة واسعة ، مع اختفاء القيم التى كانت موجودة فى الماضى مثل التعاطف والتراحم والمحبة .
- سوء **التوافق المهنى** : حيث يسود اختيار العمل على أساس الصدفة وفرض العمل على الفرد ، وعدم مناسبة العمل للقدرات والميول ، وعدم كفاية الأجــر ، والإرهاق فى العمل والاستغلال والبطالة .

- **سوء الأحوال الاقتصادية** : وصعوبة الحصول على ضرورات الحياة كما فى حالات الفقر والعجز .
- **تدهور نظام القيم** : تصارع القيم بين الأجيال والفروق بين القيم الخلقية المتعلمة والفعلية ، والفروق بين القيم المثالية وبين الواقع الفعلى .
- **الضلال** : والبعد عن الدين ، والضعف الأخلاقى ، وضعف الضمير ، وانتشار الشر وتفشى الرذيلة .

(وفاء فتحى ، ١٩٩٦ ، حامد زهران ، ١٩٩٧) .

مواجهة الاغتراب :

تهدف مواجهة الاغتراب إلى التخفف أو التخلص منه ، وتحقيق أو العودة إلى الانتماء ، الذى مؤداه الشعور والسلوك الذى يتضمن التقبل والانتساب والارتباط والتوحد ، والتعاون والمسئولية والالتزام ، والتقدير ، والتفضيل ، والود ، والصداقة ، والحب مع الجماعة والولاء للمجتمع .

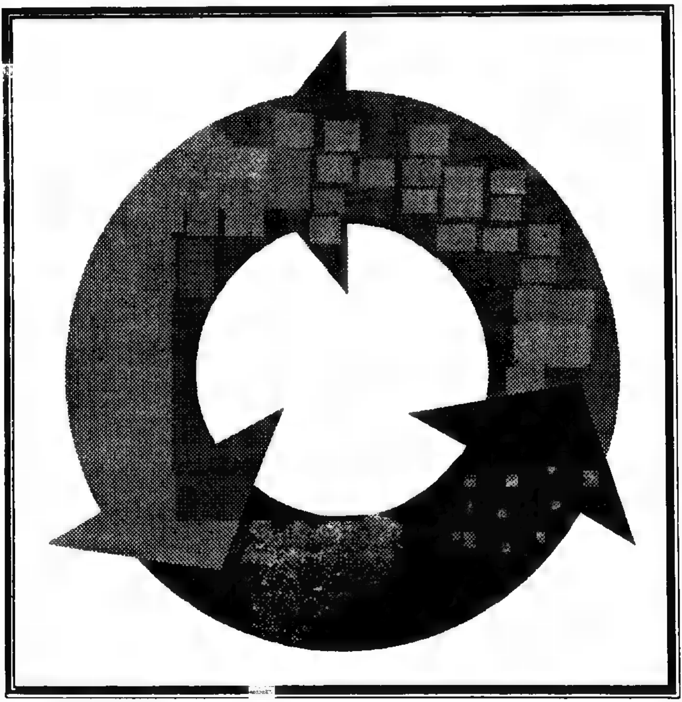
ومن أهم إجراءات مواجهة الاغتراب ما يلى :

- القضاء على الأسباب النفسية والاجتماعية للاغتراب .
- قهر مشاعر الاغتراب والعودة إلى الذات والتواصل مع الواقع .
- تنمية الإيجابية الابتكارية ومواكبة التغير الاجتماعى ، والاعتزاز بالشخصية القومية .
- تصحيح الأوضاع الثقافية بما يحقق احترام العادات والتقاليد ، واستخدام الأسماء الوطنية ، والتعليم الوطنى .
- تصحيح الأوضاع الاجتماعية بما يضمن التفاعل والتواصل ، والألفة والمشاركة والاختلاط ، والتوافق ، والتضامن ، والتعاون والتجاوب والتماسك ، والمحبة والسلام .

- تصحيح الأوضاع الاقتصادية على مستوى المهنة ، وزيادة الإنتاج ، والاستقرار الاقتصادى بما يشبع حاجات الأفراد ، ويرفع من مستوى المعيشة .
- تدعيم الاستقرار السياسى ، والوعى السياسى ، والمشاركة والديموقراطية .
- تنمية الوعى الوطنى ، والولاء ، والاعتزاز ، والإخلاص ، والالتزام الوطنى .
- تنمية السلوك الدينى ، وممارسة الشعائر الدينية ، وتطبيق المعايير الدينية فى كل جوانب الحياة اليومية .
- تنمية انتماء الذات إلى هويتها ، واتصالها بالواقع ، واتصالها بالمجتمع .
- تدعيم مظاهر الانتماء ، حيث الأهداف الواضحة ، والمعايير التى يتم مسايرتها ، والشعور بالقوة والعزة والكرامة ، والشعور بالمعنى والتقبل والتقدير ، والشعور بالهوية والمكانة والحرية ، والشعور بالتفاؤل والأمل ، والشعور بالرضا والارتياح والفخر ، والشعور بالأمن النفسى والاندماج مع الجماعة والتوحد والتآلف معها وتفضيلها وحبها واحترامها .
- تدعيم مظاهر الانتماء الاجتماعى ، وتأكيد أهمية الهوية الجماعية فى توازن مع الهوية الشخصية (الهوية الفردية) كضرورة للصحة النفسية والاجتماعية .
- التركيز فى التعليم – فى جميع مراحله – على جوانب الانتماء ، والابتعاد عن التغريب الثقافى .

(ساره مان Mann ، ٢٠٠١ ، باربرا نيومان ، وفيليب نيومان Newman & Newman ، ٢٠٠١ ، سناء زهران ، ٢٠٠٢) .

هذا ، ويحث الإسلام على الانتماء للجماعة ، ولفت الأنظار إلى أن ذلك يقوى الجماعة . فقد حثت الكثير من آيات القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة على الانتماء للجماعة وفائدته فى بناء المجتمع . يقــول الله ﷻ: ﴿ ولا تكونوا كالذين تفرقوا واختلفوا من بعد ما جاءهم البينات وأولئك لهم عذاب عظيم ﴾ . (آل عمران : ١٠٥) . ويقول ﷻ : ﴿ واعتصموا بحبل الله جميعا ولا تفرقوا واذكروا نعمت الله عليكم إذ كنتم أعداء فألف بين قلوبكم فأصبحتم بنعمته إخوانا ... ﴾ . (آل عمران : ١٠٣) . وقال رســول الله ﷺ : " المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضا " ، ويقول ﷺ : " مثل المؤمنين فى توادهم وتراحمهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الأعضاء بالسهر والحمى " . ويقول ﷺ : " المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان فى حاجة أخيه كان الله فى حاجته ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كرب يوم القيامة " .



الفصل الخامس

الإجـــــــرام

تعريف الإجرام
المجـــــــرم
الجريمــــــة
تصنيف المجرمين
الصفات الخُلقية للمجرم
مسئولية المجرم عن جريمته
علم الإجــــــــرام
دراسة الإجرام والجريمة
مفاهيم ترتبط بالسلوك الإجرامى
طرق عقاب المجرمين
أسباب الجريمـــــة
الوقاية من السلوك الإجرامى
علاج السلوك الإجرامى

الفصل الخامس

الإجـــــرام

CRIMINALITY

تعريف الإجـرام :

الإجرام هو الصفة المجردة للسلوك الإجرامى . والإجرام مصطلح قانونى أكثر منه نفسى . وهو فعل وتكرار السلوك الإجرامى .

والسلوك الإجرامى سلوك غير توافقى ، وغير قانونى ، ويتطلب ضبطا اجتماعيا وعلاجا تخصصيًا .

المجـــرم : Criminal

المجرم هو الفرد الذى ينتهك القوانين والقواعد الجنائية مع سبق الإصرار والترصد . والمجرم شخص مذنب ومدان فى جريمة أو عدة جرائـــم (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤) .

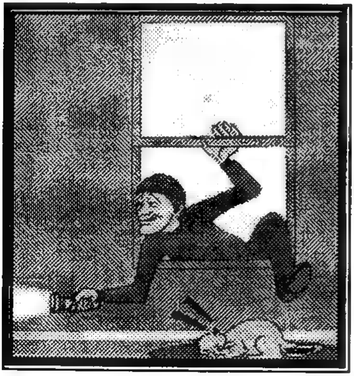
والمجرم شخص مضطرب لديه ميل قوى للسلوك المضاد للمجتمع .

والرأى بأن الوراثة تلعب دورا فى تحديد سمات سلوكية تميز المجـــرم ، مشكوك فيه .

ويلاحظ أن نسبة كبيرة من المجرمين قد يكون لديهم مشكلات شخصيـــة ، ولكنهم لا يبدو عليهم سلوك غريب ، ولا يفقدون الاتصال بالواقع كما هو الحال لدى الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الشديدة .

ويرتبط السلوك الإجرامى بالفرد المجرم ووضعه الاجتماعى الاقتصادى أكثر من ارتباطه بالوضع الاجتماعى الاقتصادى لأسرته ، وخاصة فى حالة استمرار السلوك الإجرامى (لى إليس ، وجيمس مكدونالد Ellis & McDonald ، ٢٠٠١) .

الجريمـــــة : Crime



شكل (١٨) السرقة جريمة

الجريمة سلوك خاطئ ضد القانون ، يترتب عليه ضرر للآخرين بالمجتمع ، ويعاقب عليه القانون . وتغطى الجريمة النشاط غير القانونى بصفة عامة .

والجريمة هى خلل فى التوازن بين العقل والنفس يدفع الإنسان نحو السلوك الذى ينتهـــك القواعد الخُلُقية ومنه السلوك الإجرامى (محمد نيازى حتاتة ، ١٩٧٥) .

وفى معظم المجتمعات تنقسم الجرائم بصفة عامة إلى ثلاثة أقسام رئيسة هى :

- **الخيانة العظمى** : مثل التعاون مع العدو .
- **الجنايات** : وهى الجرائم الكبرى ، مثل : القتل ، والتزييف ، والنشـــل ، والسرقة ، والاغتصاب .
- **الجنح** : وهى الجرائم الصغرى ، مثل : السلوك غير المنضبط .

(محمد نيازى حتاتة ، ١٩٧٥ ، حامد زهران ، ١٩٩٠أ) .

الجريمة كسلوك غير توافقى :

المجرم شخص مضطرب يخالف القانون . والسلوك الإجرامى Criminal Behaviour هو أى سلوك مضاد للمجتمع ، وموجه ضد مصلحة العامة ، أو هو شكل من أشكال مخالفة المعايير الخلقية التى يرتضيها المجتمع ، ويعاقب عليها القانون ، وهو سلوك غير توافقى وغير قانونى فى نفس الوقت . والسلوك الإجرامى يتطلب ضبطا اجتماعيا مثل الحبس أو السجن . وإذا كانت الجريمة هى مسمى الفعل الإجرامى ، فإن السلوك الإجرامى هو ممارسة هذا الفعل (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤) .

ويلاحظ أن نسبة كبيرة من المجرمين قد يكون لديهم مشكلات شخصية ، ولكنهم لا يبدو عليهم سلوك غريب ، ولا يفقدون الاتصال بالواقع كما هو الحال لدى الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية الشديـــدة .

تصنيف المجرمين :

يصنف المجرمون عدة تصنيفات أهمها ما يلى :

المجرم المحترف والمجرم الجديد :

هناك فرق بين المجرم المحترف والمجرم الجديد ، ويوضح ذلك جدول (١)

جدول (١) الفرق بين المجرم المحترف والمجرم الجديد

المجرم المحترف	المجرم الجديد
# عادة أكبر سنا .	# عادة أصغر سنا .
# يرتكب جريمته للحصول على المال بأسرع وأكثر طريقة آمنة .	# يسعى للحصول على المال ، ويرتكب جرائمه فى شكل " خبطات " بنت الساعة .
# خبير متدرب فى إطار عصابة مجرمين .	# عادة أحد أعضاء جماعة متمردين أكثر منها جماعة مجرمين .
# يتخصص فى نوع معين من الجريمة ، مثل : النشل أو التزييف أو السطو .	# غير متخصص فى نوع محدد من الجريمة وجرائمه تلقائية وغير محددة الأهداف .
# طريقته فى ارتكاب جريمته ذات طابع متفرد ومتميز ومتكرر .	# يرتكب جريمته بطريقة تلقائية ، وليس له طابع متميز .
# يتجنب العنف فى الإعداد لجريمته ، حتى يتجنب المخاطرة ويتجنب ضبطه .	# يستخدم العنف الذى يشعره بالقوة والسعادة ، مما ييسر ضبطه .
# جرائمه جيدة التخطيط وأحيانا يجرى لها بروفات قبل تنفيذها .	# لا يخطط لجرائمه .

المجرم العارض : Accidental

هو الفرد الذى **يتورط فى سلوك إجرامى بالصدفة** حيث تدفعه إليه مواقف أو ظروف ضاغطة شديدة خارجية ونفسية طارئة وغير معتادة ، من شأنها أن تسبب خللا فى السلوك .

المجرم العائد :

المجرم العائد هو المجرم الذى سبق إيداعه فى السجن من قبل بسبب الحكم عليه فى جريمة ارتكبها ، ويتورط – بعد قضائه فترة العقوبة – فى الجريمة مرّة بعد أخرى دون أن يجدى فى ذلك العقاب الذى ناله . والمجرم العائد **مجرم مزمن يكاد يكون محترف الإجرام** ، سوى الشخصية أو مضطرب .

والعود للإجرام هو ميل بعض المجرمين الذين سبق الحكم عليهم بالسجن من قبل لارتكابهم جرائم معينة إلى العودة لممارسة سلوكهم الإجرامى .

المجرم سوى الشخصية :

المجرم سوى الشخصية هو المجرم الذى **لا يعانى من اضطرابات خطيرة فى شخصيته** ، فهو لا يعانى من مشكلات خطيرة ، ولا يعانى من مرض عصابى ، ولا يعانى من مرض ذهانى ، وعلى الرغم من هذا فإنه يرتكب جرائمه ربما نتيجة معايير اجتماعية لا يسايرها وبيئة فاسدة تحيط بـه . وهو الشخص الذى أصبح مجرما لأنه اختار بنفسه وتبنى المعايير الخلقية السائدة والمميزة لبيئة الإجرام .

المجرم القاتل :

المجرم القاتل هو المجرم الأنانى الذى لا رحمة فى قلبه ، حيث يسرق ويقتل مثلا ، أو يقتل شريكة حياته حتى يتسنى له الزواج بأخرى ، أو تقتل زوجها بالاشتراك مع عشيقها حتى يخلو لها الجو وتتزوجه .

المجرم المنحرف جنسيا :

هو المجرم الذى يتجه سلوكه الإجرامى ضد العفة والطهارة الجنسية ويمارس العديد من الجرائم الجنسية كالتحرش الجنسى والاغتصاب .

المجرم مضطرب الشخصية :

هو المجرم الذى يكون سلوكه الإجرامى نتيجة لاضطراب عضوى أو وظيفى فى شخصيته ، كأن يكون مصابا بالصرع ، أو بضعف عقلى ، أو لديه تشوه جسمى .

المجرم الذهانى : Psychotic

هو المجرم المصاب باضطراب عقلى يدفع به إلى ارتكاب الجرائم القاسية ، مثل القتل أو العدوان الجنسى أو إشعال النار .

المجرم العصابى (السيكوباتى): Neurotic (Psychopathic)

هو مجرم عصابى عائد تتكرر جرائمه مهما اشتد العقاب .

والشخصية السيكوباثية تتسم بضعف الضمير ، والاندفاع ، ونقص القدرة على الاستفادة من الأخطاء ، ونقص الروابط الانفعالية مع الآخرين ، والبحث عن الإثارة ، والقدرة على التأثير الحسن على الآخرين .

والشخص السيكوباتى يبدو وكأنه " **ماء من تحت تبن** " ، " **يقتل القتيل ويمشى فى جنازته** " .
(فيصل الزراد ، ١٩٨٤ ، حامد زهران ، ١٩٩٠أ) .

الصفات الخلقية للمجرم :

من أوضح الصفات الخلقية **تعبيرات الوجه** التى تكشف عن طوية النفس ، وهذه التعبيرات هى انعكاسات للانفعالات والمشاعر النفسية ، ولا علاقة لها بالتكوين الخلقى للأفراد ، فشكل الأذن أو الأنف أو الفك ... إلخ ، لا صلة لها بتعبيرات الوجه التى يستدل الناظر إليها على ما تفصح عنه من : حزن أو سرور ، أو رضا أو نفور ، أو لذة أو ألم ، أو مرض أو صحة ، أو كره أو حب .

ومن أجل ذلك لم تجعل الشريعة الإسلامية الصفات الخلقية المعيبة دليلا على الميل أو الاستعداد الإجرامى .

وقد تختل بعض وظائف الأعضاء فى الجسم **نتيجة نقص أو زيادة إفراز بعض أعضاء الجسم** مما يؤثر بالتالى على أداء الجهاز العصبى للإنسان ، وبالتالى على سلوكه .

مسئولية المجرم عن جريمته :

مسئولية المجرم عن جريمته **مسألة هامة** ، ولذلك فمن الواجب التأكد من ما إذا كان السلوك الإجرامى وراءه عوامل نفسية تفسره . ويجب أيضا أن نتذكر أنه ليس من السهل إثبات أو عدم إثبات مثل هذه التفسيرات فى

بعض الحالات ، حيث لا يمكن تقييم ذلك اجتماعيا وحيث قد لا يوجد معايير محددة لمسئولية المجرم عن جريمته .

وموضوع تحديد المسئولية الجنائية يقع في دائرة القانون . وتنحصر وظيفة الأخصائي النفسي والطبيب النفسي في إمداد جهات التحقيق والقضاء بالرأي حول دوافع الجريمة وأسبابها من وجهة نظر علم النفس ، ودراسة شخصية المجرم .

ولكي يدان الشخص بجريمة ، فإنه يجب إثبات أن السلوك الإجرامي قد ارتكب مع سبق الإصرار والترصد . وإذا كان من غير الممكن إثبات سبق الإصرار والترصد ، فمن بين ما يمكن الدفع به هو الاضطراب العقلي وعدم المسئولية عن السلوك الإجرامي .

ومن وجهة النظر النفسية ، فإن المجرمين ينظر إليهم على أنهم أشخاص يتحكم في سلوكهم مبدأ " اللذة والألم " . وهذا المبدأ يعني أنهم يفعلون ما يشعرهم باللذة ويتجنبون ما يؤلمهم . والقانون الذي يستند إلى هذا الرأي ، يقرر العقاب الذي يحدث زيادة الألم عن اللذة المشتقة من ارتكاب الجريمة .

ويعتقد المحللون النفسيون أن الجريمة قد تكون استجابة لا شعورية للصراعات الشخصية . وفي رأيهم قد يكون المجرم شخصا مضطربا نفسيا أكثر منه شريرا .

وحسب هذه الآراء ، فإن علماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين وضباط المراقبة ، يمكن أن يكون رأيهم استشاريا للمحاكم . ويمكن أن تكون

الإدانة أكثر مرونة . وحسب هذا الرأى ، فإن الشخص المدان يمكن أن يكون مضطربا نفسيا أو عقليا وغير قادر على التمييز بين الصواب والخطأ وقت ارتكابه لجريمته .

ومن أعقد المشكلات فى حالات الاضطراب النفسى أو العقلى هى كيفية العمل مع أولئك الذين يبرؤون على أساس أنهم مرضى عقليين من ناحية ، وكيف نحمي المجتمع من خطرهم من ناحية أخرى .

وهناك بعض النظم القضائية التى تتعامل مع المجرم وجريمته فى شكل منفصل ، حيث تدينه ، ولكن الحكم يختلف ، حيث يودع المجرم فى مستشفى للعلاج ، ولا يودع فى السجن .

علم الإجرام : Criminology

علم الإجرام (أو علم الجريمة) هو الدراسة العلمية للجريمة والمجرمين ، مع الاهتمام الخاص بعوامل الشخصية والظروف الاجتماعية التى تؤدى إلى الجريمة أو إلى الابتعاد عنها .

وعلم الإجرام يدرس الجريمة حيث يرتكبها الشخص العاقل أو غير المصاب بمرض عقلى .

ويتناول علم الإجرام الجريمة كظاهرة فردية وكظاهرة عامة ، فالجريمة كظاهرة فردية تتعلق بشخص المجرم ، ودراستها على هذه الصورة هى دراسة المجرم ذاته ، وتستند هذه الدراسة إلى الفحص النفسى الكلينيكى للمجرم ، وإلى بحث ظروفه الاجتماعية فى أدوار حياته السابقة والحالية ، وقد تخصص فى مثل هذه الدراسة علم النفس الجنائى .

ولخطورة الإجرام والجريمة يتضافر مع علم الإجرام ، **علم الأمراض العقلية الإجرامى** Mental Criminology ، **وعلم طبائع الإنسان الإجرامى** Criminal Anthropology ، **وعلم النفس الجنائى** Criminal Psychology ، **وعلم النفس الاجتماعى** Social Psychology ، **وعلم الاجتماع الجنائى** Criminal Sociology ، **وعلم العقاب** Penology .

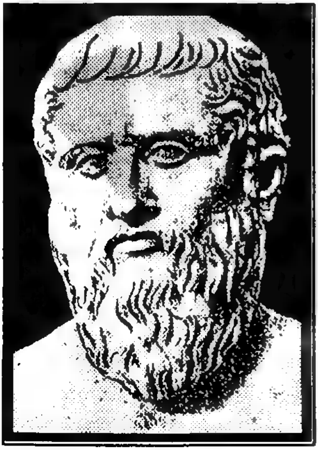
وهذه العلوم تتعاون معا فى الوصول إلى كشف عوامل الجريمة ، واستخلاص طرق مكافحتها ، والوقاية منها .

دراسة الإجرام والجريمة :

بدأت دراسة الإجرام والجريمة منذ فترة تاريخية طويلة ، ومن نظرات فلسفية ، وعلمية ، وإسلامية .

النظرة الفلسفية :

منذ القرن الرابع قبل الميلاد ، رآى الفيلسوف الإغريقى **أفلاطون** أن الإجرام هو وليد مرض نفسى ، أى أن المجرم هو شخص يجوز علاجه إذا كان مستطاعا ، وإلا فإن المصلحة العامة تستلزم بتره من المجتمع .



شكل (١٩) أفلاطون

أما **إبوقراط** ، فكان يرى أن الإجرام هو وليد نقصان فى العقل .

وتكاد تتفق آراء كل من سقراط وأرسطو فى شأن المجرمين ، فهما يريان أن المجرمين مسوقون إلى الجريمة نتيجة عوامل داخلية نفسية تعبر عنها تشوهات خلقية فى جسم المجرم .

وفى القرن السادس عشر الميلادى سادت العصور الوسطى نظريات ترى أن الصفات الجسمية تعبر عن شخصية الفرد وطباعه وميوله . وكانوا يقارنون بين علامات اليدين والأرجل والجبهة والأنف والعين ، وبين أنواع معينة من السلوك ، ومنها السلوك الإجرامى .

وهكذا ، فإن الفلاسفة القدماء كانوا يرجعون عوامل الجريمة إلى سمات خلقية غير عادية ، أو عيوب نفسية .

النظرة العلمية :

بدأت دراسة المجرم دراسة علمية على يد الطبيب الإيطالى لامبروزو Lambroso عام ١٨٧٦ ، حيث قارن بين الإنسان العادى والإنسان المجـــرم ، وخلص إلى أن المجرم يختلف عن الإنسان العادى فى التكوين الجسمى والوظيفى الداخلى ، ثم عاد لامبروزو فى عام ١٨٩٧ ليقول إن الجريمة هى وليدة خلل عضوى واضطراب نفسى ، ثم أرجعها أخيرا إلى تشنجات عصبية تصيب الفرد . وكان من رأى لامبروزو أن المجرم يولد مجرما بحكم عوامل الوراثة ، وأن العيوب الخلقية تكون أكثر انتشارا بين المجرمين .

ولم تثبت الدراسات الحديثة وجود عنصر وراثى فى الجريمة والسلوك المضاد للمجتمع (جاى جوزيف Joseph ، ٢٠٠١) .

واهتم البعض بالعوامل الاجتماعية فى التكوين الإجرامى ، حيث أضيف إلى النتائج التى تمخض عنها علم طبائع الإنسان الإجرامى (الأنثروبولوجيا الإجرامية) النتائج التى تم التوصل إليها من الإحصاءات الجنائية والبحوث المتعلقة بالبيئة الاجتماعية . واعتبرت الجريمة حصيلة عوامل عضوية ونفسية ، أى عوامل شخصية ، أو عوامل طبيعية أو جغرافية ، وعوامل اجتماعية ، وثبت أن الميل الإجرامى لا يوجد إلا كنتيجة لتفاعل أو تجاوب مثل هذه العوامل بعضها مع بعـــــض (العوامل الشخصية والطبيعية والاجتماعية) .

وذهب البعض إلى أن **الجريمة هى وليدة ظروف اجتماعية فقط** ، فهم لا يعترفون إلا بالعامل الاجتماعى كدافع للجريمة ، ويرون أن العامل النفسى ما هو إلا وليد الظروف الاجتماعية المحيطة بالفرد، وأن عدم تعديل هذه الظروف هو منع الاستقرار النفسى للفرد .

وأشارت البحوث والدراسات التى تناولت " التكوين الإجرامـــــــى " أو " الاستعداد الإجرامى " إلى أن **الجريمة هى وليدة تفاعل بين عوامل خارجية اجتماعية أو طبيعية وعوامل شخصية** ، غير أن الفرد لا يصلح أن يكون وعاء لهذا التفاعل إلا إذا كان لديه استعداد سابق للإجرام ، فإذا خلا الفرد من الميل للإجرام ، فإن العوامل الداخلية والخارجية لا يمكن أن تؤدى به إلى ارتكاب الجريمة .

وفى نهاية المطاف ، أكد العلماء أن علم الجريمة قد تنافست فيه النظريات والآراء والأفكار ، **فالبعض يرجعها إلى عوامل عضوية أو حيوية أو نفسية** ، **والبعض الآخر يعزوها إلى العوامل الاجتماعية والطبيعية** ، ثم

نجد كلا من الجانبين يقترب من الآخر ، فمن يعزو الجريمة إلى العوامل الشخصية ، يعود ويدعم الاعتماد على العوامل البيئية الاجتماعية لتفسير الإجرام . وهكذا نجد أن عاملا واحدا لا يمكن الاعتماد عليه وحده فى تفسير ظاهرة الجريمة ، وأن السلوك الإجرامى ما هو إلا خلاصة تفاعل مجموعة عوامل متعددة ، فردية واجتماعية وبيئية ونفسية ، وأن هذه العوامل تتفاعل معا كلها أو بعضها تفاعلا يولد الشخصية الإجرامية التى ترتكب السلوك الإجرامى .

وتؤكد البحوث الحديثة أن **السلوك الإجرامى يرتبط بالوضع الاجتماعى للفرد** (لى إليس ، وجيمس مكدونالد Ellis & McDonald ، ٢٠٠١) .

النظرة الإسلامية :

لا شك أن الشريعة الإسلامية الغراء قد استوعبت كل ما بلغه الفكر البشرى فى دراسة سلوك الإنسان حتى الآن ، فقد ركزت على عقل الإنسان باعتباره مركز الإدراك فيه ، وعلى قلبه باعتباره مركز الغرائز والعاطفة ، وأفصحت عن **وضع النفس البشرية بين عاملى الخير والشر** (المتمثلين فى النفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء) ، باعتبارهما عاملين فطريين يعيشان فى كل نفس بشرية ، ولا تميل كفة أحدهما على الآخر إلا بتأثير القيم المكتسبة التى يتبناها الفرد المسئول عن سلوكه .

ولقد كشفت الشريعة الإسلامية عن العوامل التى تؤدى إلى الجريمة سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو طبيعية ، ونظرت إلى النفس البشرية باعتبارها موطنا لغرائز فطرية ودوافع مكتسبة .

مفاهيم ترتبط بالسلوك الإجرامى :

فيما يلى بعض المفاهيم التى ترتبط بالسلوك الإجرامى :

السلوك المضاد للمجتمع : Antisocial Behaviour

الجريمة أحد أشكال السلوك المضاد للمجتمع . والسلوك المضاد للمجتمع **سلوك ضار بالمجتمع** ، وبالمؤسسات الاجتماعية .

والشخصية المضادة للمجتمع تتصف بانحراف القيم الخلقية ، واللامبالاة والتسيب ، وعدم الالتزام بالنسبة للآخرين وبالنسبة للمجتمع ، والوقوع فى مشكلات مع القانون ، ونقص الشعور بالذنب ، وصعوبة الاستقرار فى مهنة ، ونقص الاستقرار أسريا ، والاندفاع السلوكى ، ونقص تحمل المسئولية الاجتماعية .

جناح الأحداث : Juvenile Delinquency

المجرمون الصغار ، يطلق عليهم " الأحداث الجانحون " .

ويتضمن جناح الأحداث سلوكيات جانحة ومنحرفة يقوم بها الصبية من الذكور والإناث تحت سن الثامنة عشرة ، وهذه السلوكيات تستحق اللوم أو التحذير أو العقاب أو الإصلاح . وعلى كل حال فإن جناح الأحداث يتضمن عددا كبيرا من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا والمجرمة قانونيا مثل : التشرد ، والتسول ، والغش ، والكذب ، والتمرد ، والتخريب ، والإدمان ، والإجرام ، والسرقة ، والقتل .

وقد خصص الفصل السادس لتناول جناح الأحداث بتفصيل أكثر .

ويلاحظ أن **أطفال الشوارع والشباب العاطل** يندفعون أكثر من غيرهم لارتكاب جرائم الأحداث ، ويدعم نجاحهم فى ارتكاب بعض الجرائم السلوك الإجرامى لديهم . ومن أهم الدوافع لدى هؤلاء الجانحين المجرمين الحصول على المال (بيل مكارثى، وجون هاجان McCarthy & Hagan ، ٢٠٠١) .

جرائم الكبار :

تختلف جرائم الكبار عن جرائم الأحداث . وأحيانا – وليس دائما – تمتد جذور جرائم الكبار وتستند إلى جناح أحداث سابق . وليس من الضرورى أن يصبح الحدث الجانح مجرما كبيرا . وليس من الضرورى أن يكون المجرم الكبير حدثا جانحا سابقا . وعلى العموم فإن **جرائم الكبار تتداخل مع جناح الأحداث** ، ولكنها تعتبر مشكلة أكثر تعقيدًا فى حد ذاتها .

الشخصية الانفجارية : Explosive Personality

كثير من المجرمين تكون شخصيتهم انفجارية . والشخصية الانفجارية تتميز بضعف الضمير ، والاندفاع ، وعدم القدرة من الاستفادة من الأخطاء ، ونقص الروابط الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين .

الجريمة المنظمة Organized Crime :

الجريمة المنظمة هـــى سلوك إجرامى مضاد للمجتمع يقوم به أعضاء تنظيم إجرامى معين ، يمارس أنشطة خارجة على القانون ، ويتم فى إطار هذه التنظيمات الإجرامية تقسيم العمل ، وتحديد الأدوار ، ووضع تسلسل للمكانة والقيادة والسلطة . ويكون بهذه التنظيمات نسق للمعايير

المضادة للمعايير الاجتماعية ، ويكون فيها ولاء تنظيمى واضح (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤) .

الجريمة المنظمة جريمة جماعية تهدف إلى تحقيق الربح الحرام ، **داخل وطن واحد** ، **أو قد تكون عابرة للأوطان** ، وخاصة مع ظهور العولمـــة . ومن أمثلة الجريمة المنظمة جرائم المافيا .

ولقد **شجعت الحدود الاقتصادية المفتوحة الجريمة المنظمة** على تنفيذ مآربها الإجرامية عبر الحدود ، وشجعتها الظروف الصعبة فى الدول النامية لكى تتخذها مكانا لغسيل الأموال القذرة ، والأنشطة المالية غير المشروعة ، والفساد ، والغش ، والتهريب ، والاتجار غير المشروع فى المخدرات والسلاح والرقيق الأبيض ، والإرهاب .

ولاشك أن **مكافحة الجريمة المنظمة تحتاج إلى تعاون دولى** ، وإلى نظام قانونى دولى جنائى لمواجهتها ، حيث يتم مصادرة الأموال القذرة ضمانا لعدم تمتع الجريمة المنظمة بثمارها .

ويلاحظ أن مجرد **الانضمام للجماعة الإجرامية المنظمة** ، يعتبر جريمة مستقلة قائمة بذاتها تنفصل عن الجريمة التى يمكن أن ترتكبها هذه الجماعة .

(أحمد فتحى سرور ، ٢٠٠٠) .

الجريمة الإليكترونية :

الجرائم الإليكترونية من جرائم العصر الحديث ، ومن أشهرها **جرائم الإنترنيت** ، الذى على الرغم من إحداثه ثورة فى حياة الناس ، إلا أنه سبب

مشكلات خطيرة تضر بالأفراد وبمصالح البلاد وخاصة فى عصر التغير التكنولوجى السريع وثورة المعلومات والعولمة واتفاقيات التجارة العالمية . وهكذا أصبحت الجريمة الإليكترونية تمثل تحديا جديدا للمجتمع الدولى ، خاصة فى ظل التطور السريع والمتلاحق لقطاع الاتصالات الذى يواكبه تطور سريع أيضا فى الجرائم المعلوماتية .

وقد تنبه خبراء القانون وتقنية المعلومات إلى خطورة الأفعال الإجرامية التى تتم ضد الكمبيوتر أو نظم الاتصالات أو باستخدامها .

ومن أمثلة الجرائم الإليكترونية : جريمة اقتحام نظم المعلومات ، أى النفاذ إلى النظم أو الدخول غير المشروع ، وما يتضمنه هذا السلوك الإجرامى من تهديدات أو هجمات موجهة إلى أمن وخصوصية وسلامة واستمرار نظم الحاسبات والمعلومات . فالنفاذ والدخول غير المشروع قد يؤدى إلى عدم استفادة المستخدمين من النظم والبيانات نتيجة لتدميرها أو تغييرها من قبل المقتحم . وقد يمتد هذا السلوك الإجرامى إلى حد الإضرار بالمصالح القومية للبلاد .

وقد يستخدم البعض شبكة الإنترنيت لتشويه سمعة شخص ما بسبب نشر أكاذيب عنه ، أو لترويج الأعمال المنافية للآداب ، كما يظهر فى آلاف المواقع الجنسية على الشبكة .

وتنهض الجهات الأمنية المسئولة لمنع ومواجهة الجرائم الإليكترونية ، ووضع الخطط اللازمة لتأمين شبكات ونظم المعلومات لمنع وقوع أى جرائم عليها باستخدام الإنترنيت . وتتضافر جهود رجال الأمن مع جهود العلماء والمتخصصين فى الحاسبات الآلية ونظم المعلومات لمكافحة

وضبط الجرائم التى تقع باستخدام الحاسبات على نظم الشبكات مثل **العمليات التخريبية والفيروسات المدمرة والسرقات وجرائم الآداب** وغيرها من الجرائـــم .

شكل (٢٠) جرائم جديدة ترتكب على الإنترنيت

مسرح الجريمة : Crime Scene

هو مكان ارتكاب الجريمة (التخطيط والإعداد والتنفيذ والإخفاء والهروب) . وهو إما مكان واحد أو عدة أماكن متصلة أو متفرقة تكوّن فى مجملها مسرح الجريمة . ويمتد النطاق المكانى لمسرح الجريمة إلى الأماكن المجاورة من طرقات وأماكن الإخفاء التى تحتوى على آثار مادية متعلقة بالجريمة .

ومسرح الجريمة هو **مستودع سر الجريمة والشاهد الصامت** على المجرم ، لاحتوائه على الآثار المادية والأدلة الجنائية التى تؤدى إلى كشف الحقيقة .

ومسرح الجريمة هو الذى يزود ضابط التحقيق بنقطة البدء فى بحثه عن المجـــرم ، ويكشف عن معلومات هامة لباقى الأخصائيين .
(أحمد أبو القاسم ، ٢٠٠٠) .

طرق عقاب المجرمين :

يعاقب السلوك الإجرامى عادة بطرق ثلاث رئيسية :

- **دفع غرامة** ، وإذا لم تدفع يتم سجن المجرم .
- **وضع المجرم تحت مراقبة الشرطة** . وإذا أخلّ بشروط المراقبة ، يتم سجنه .
- **سجن المجرم** ، وتقرر المحكمة مدة عقوبة السجن – كعقوبة سالبة للحرية – ولكنها قد تخفض عن طريق العفو لحسن السير والسلوك والتعهد بعدم العودة للجريمة . ويعد الإيداع فى السجن من الأساليب الأساسية لمواجهة الجريمة .

شكل (٢١) سجن المجرم

ويهدف المجتمع ممثلاً فى سلطاته – من إيداع المجرمين فى السجون إلى تحقيق ما يلى :

- عقاب المجرم على ما ارتكب فى حق ضحيته وحق المجتمع من جرائم .

- استثمار فترة السجن فى تعديل معتقداته وسلوكه بما يتفق مع ما يتبناه المجتمع من معايير وقيم .
- ردع الأفراد الآخرين حتى لا يفكروا فى ارتكاب الجرائم أو الشروع فيها خشية تعرضهم للسجن أو غيره من العقوبات ، فيكون السجين عظة للطليق .
- تعويض المجنى عليه حيث يعتبر سجن الجانى أحد أشكال الثأر ، وتشجيعه هو والآخرين على الإبلاغ عن ما يرتكب ضدهم من جرائـــم .

(طريف شوقى ، ١٩٩٢)

ويقول معظم الباحثين فى مجال الجريمة إن تنفيذ القانون ما زال فى معظمه عقابى. ويتبع فى تنفيذ القانون قاعدة " **العين بالعين والسن بالسن** " . ويجب على المجتمع أن يركز على تأهيل المجرم أثناء قضاء فترة سجنه . وللأسف ، فإن الكثيرين ما زالوا يعتقدون أن المجرم الذى يتم سجنه يمكن أن يدرك خطأ سلوكه وأن يعالج من ميوله الإجرامية بمجرد قضاء مدة عقوبة السجن .

ويلاحظ أن **عقاب المجرمين وخاصة بالسجن قد يؤدى إلى بعض مظاهر السلوك السلبى** ، مثل العود لارتكاب الجريمة من جانب المطلق سراحهم ، وتعلم المودعين الجدد تقنيات وأساليب الجريمة من المجرمين المحترفين من خلال مخالطتهم أثناء فترة قضاء العقوبة ، وتشرب ثقافة السجناء التى قد تحمل قيما تتعارض مع قيم المجتمع (طريف شوقى ، ١٩٩٢) .

وعلى أى حال ، فإن هناك تزايدا فى النظرة إلى الجريمة باعتبارها مشكلة نفسية اجتماعية ، وإلى الإصلاحيات والسجون باعتبارها أماكن حجز لمدة معينة تتم فيها **عمليـــة تهذيب وإصلاح وتأهيل** .

أسباب الجريمة :

تلعب المتغيرات التى تسبب الاضطرابات النفسية دورا كبيرا فى السلوك الإجرامى .

ويعتقد علماء النفس أن السلوك الإجرامى هو جزء من نمط أكبر من سوء توافق الشخصية .

والسلوك الإجرامى يعتبر نتاجا للظروف ، والصدفة ، والثقافة ، والأحـــوال الاجتماعية والنفسية والظروف البيئية بما فى ذلك المناخ والطقـــس . وعادة يحدث بسبب واحد أو أكثر من العوامل . وهذه العوامل تتضافر مع متغيرات أخرى مثل : عمر الفرد ، وخصائص نموه ، ورفاقـــه (جيمس روتون ، وإلين كوهن Rotton & Cohn ، ٢٠٠٢) .

وقد يؤدى النجاح غير المشروع فى ارتكاب الجريمة إلى مزيد من ارتكاب الجرائم ، ومن أبرز الأمثلة جريمة الاتجار فى مواد الإدمان (بيل مكارثى ، وجون هاجان McCarthy & Hagan ، ٢٠٠١) .

وتؤكد معظم البحوث أن **أهم أسباب الجريمة** هى :

- الفقـــــــر ، وصدق من قال : " لو كان الفقر رجلا لقتلته " .
- الرغبة فى الثراء العاجل .
- الرغبة فى المخاطرة .

- البطالة ، وعدم الاستقرار فى العمل .
- الضغوط الموقفية والتوترات الداخلية .
- الإحباطات التى تثير العدوان .
- نقص ضبط النفس .
- الظروف الاجتماعية المليئة بالحرمان وعدم الاستقرار والصراع .
- الكراهية والتعصب .
- البيئة المنتجة للجريمة .
- الارتباط بأقران مجرمين .
- استخدام الوالدين لأساليب معاملة قاسية .
- انهيار الأسرة والطلاق وغياب الوالد .
- الفشل الدراسى والتسرب من التعليم مبكرًا .

شكل (٢٢) الفقر من أسباب الجريمة

الجريمة والبطالة :

البطالة وعدم الاستقرار فى العمل وخاصة لمدة طويلة ، **سبب رئيس من أسباب الجريمة .**

وينظر الشباب العاطل إلى المجتمع على أنه غير عادل ولا يتحمل مسئولياته . وينظر الشباب العاطل إلى نفسه على أنه غير قادر على العمل الشريف ، ويندفع إلى النشاط الإجرامى .

ويعانى الشباب العاطل من الاكتئاب ومشاعر الإثم ، ويعادون المجتمع ويرتكبون الجرائم (ستيفين بارون Baron ، ٢٠٠١) .

الجريمة والإدمان : Crime & Addiction

يرتبط ارتكاب العديد من الجرائم بالإدمان ، وخاصة إدمان الكحول والحشيش والكوكايين والهيروين (دافيد بيست وآخرون .Best et al ، ٢٠٠١) .

ومعظم المدمنين يكون لهم تاريخ إجرامى ، سابق أو لاحق . وكثيرون يرتكبون الجرائم لكى يحصلوا على ما يحتاجونه من مواد الإدمـــان . ومعظم المدمنين ، على أية حال ، ليسوا مجرمين عتاة ، فهم يكتفون بارتكاب جرائم صغيرة . وقليلون منهم هم الذين يرتكبون جرائم فيها عنف . وهذا لا يعنى أن الجرائم التى يرتكبها المدمنون (مثل السرقة والدعارة والاتجار فى مواد الإدمان ... إلخ) ليست جرائم خطيرة ، ولكن المدمنين نادرا ما يخططون لجرائمهم أو ينفذونها بنفس الطريقة التى يتبعها المجرمون المحترفون .

ويلاحظ أن **بعض المجرمين يصبحون مدمنين** أو يستخدمون مواد إدمان مثل الكوكايين لمساعدتهم على ارتكاب جرائمهم . ولكن أمثال هؤلاء المجرمين قد يكونوا قد لجئوا إلى الإدمان كجزء من نمط أكبر من السلوك الإجرامى . وهذا يعبر عن سوء التوافق الشخصى أو الاجتماعى أو كليهما ، وبذلك يكون الإدمان من الأسباب الأولى للجريمة ، أو قد يكون " شىء لزوم الشىء " .

ويقول بعض الباحثين إن **الجريمة والكحولية** ، بصفة خاصة ، تسببها عوامل نفسية واجتماعية متشابهة . ويقول هؤلاء الباحثين إن عدم الثبات الانفعالى ومظاهر أخرى لتفكك الشخصية تميز كلا من المجرمين ومدمنى الكحول . وهكذا فإن العلاقة بين الكحولية والجريمة هى علاقة سبب عام أكثر منها علاقة سبب ونتيجة .

وتشير الدراسات إلى **ارتباط بعض الجرائم ببعض مواد الإدمان** ، كما هو الحال فى ارتباط جريمة الاغتصاب بإدمان الكحول ، وارتباط جرائم العنف بالتسمم الكحولى (وخاصة لدى الذكور) .
(لين بريكلين ، وساره أولمان Brecklin & Ullman ، ٢٠٠١ ، جارى مكليلاند ، وليندا تيبلين McClelland & Teplin ، ٢٠٠١) .

الجريمة والجنس : Crime & Sex

أكثر الذين يرتكبون **جرائم الجنس** عادة هم الشباب العزاب ، ولكن المتزوجين والمطلقين والمنفصلين أيضا يرتكبون بعض الجرائم الجنسية . وقليل من النساء يرتكبن الجرائم الجنسية ، ومعظمها جرائم ترتبط بالدعـــــارة .

وأشيع الجرائم الجنسية هـــى : الفرجة الجنسية ، والاستعراض الجنســى ، والاحتكاك الجنسى ، والاغتصاب ، وهتك عرض الأطفال ، والجنسية المثلية ، وجماع المحارم .

الجريمة والتأخر العقلى : Crime ■ Mental Retardation

من الشائع الاعتقاد أن المتأخرين عقليا يكونون عرضة لارتكاب السلوك الإجرامى .

وتوضح نتائج البحوث أن التأخر العقلى ليس من بين الأسباب الخاصة المؤكدة ، وليس عاملاً رئيسا فى الجريمة .

ويلاحظ أن **المتأخرين عقليا ليس لديهم القدرة على التخطيط لارتكاب الجرائم** أو على الأقل لتنفيذ نشاط إجرامى معقد ، ومع سبق الإصرار والترصد .

الجريمة والمرض العقلى : Crime & Mental Illness

كثير من علماء النفس المهتمين بالجريمة يعتبرون الجريمة نتاجا لسوء توافق الشخصية ، **ويربطون بين الجريمة وبين الشخصية المريضة نفسيا أو عقليا** .

وترتبط المشكلات النفسية الاجتماعية بصفة عامة بالأمراض العقليـــة . **ومن المشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالأمراض العقلية** : الجريمة والبطالة والتشرد والإدمان والانحرافات الجنسية (سكوت نيلسون Nelson ، ٢٠٠٢) .

ويربط البعض بين المرض العقلى وجرائم مثل التهديد بالقتل (مورين بارنز Barnes ، ٢٠٠١) .

وقد يرتكب مرضى ذهان الهوس والاكتئاب جرائم العنف . ومثل هذه الجرائم تكون أكثر تكرارا فى حالات الاكتئاب أكثر من حالات الهوس ، ربما لأن الاكتئاب قد يكون نتيجة ضعف فى كبت شحنات الكراهية والعـــدوان .

ويلاحظ مثلا أن مرضى الاكتئاب قد ينتحرون ، **وفى نفس الوقت قد يرتكبون جريمة القتل** . وارتكاب مريض الاكتئاب لجريمة القتل قد يعتبر امتدادا لدفعة الانتحار لديه . وكما أن الانتحار يعتبر سلوكا عدوانيا موجها ضد الذات ، فإن قتل الغير ، فى حالة مرض الاكتئاب قد يعتبر امتدادا للعدوان ليشمل الذين يعتبرون جزءا من الذات أو المقربين إلى الذات . وكمثال لهذه الحالات الأم المريضة بالاكتئاب التى تقتل طفلها ثم تنتحر .

الوقاية من السلوك الإجرامى : Prevention

السلوك الإجرامى مجال هام يجب أن تزداد فيه الجهود الوقائية .

ومعروف أن الجريمة تكلف المجتمع حين وقوعها أكثر بكثير من تكاليف الوقاية منها (تيد ميلر وآخرون .Miller et al ، ٢٠٠١) .

وتتضمن الإجراءات الوقائية من السلوك الإجرامى ما يلى :

- تجنب أسباب حدوث الجريمة ، وخاصة ما يتعلق بالبطالة والفقر والإدمان والجنس والتأخر العقلى والمرض العقلى .
- التربية السلوكية السليمة ، والتدريب المناسب .

- التعرف المبكر والمبادرة بتصحيح اضطرابات الشخصية المريضة .
- المساعدة فى تنمية وتغيير السلوك ، والتأهيل .
- تقديم الخدمات الاجتماعية ، وتصحيح الظروف الاجتماعية غير المناسبـــة .
- تيسير وسائل الترفيه المناسبة .

علاج السلوك الإجرامى : Treatment

يحتل علاج السلوك الإجرامى مساحة هامة فى العلاج الطبى النفسى الاجتماعى Biopsychosocial Treatment .

ويتضمن العلاج الطبى النفسى الاجتماعى للسلوك الإجرامى ما يلى :

- الإيداع فى مستشفى أكثر من السجن .
- العلاج الطبى والطب نفسى .
- العلاج النفسى للفرد ذو الشخصية السيكوباثية باستخدام الأساليب المتطورة لتعديل السلوك الإجرامى .
- علاج المشكلات النفسية فى السجن .
- علاج الأمراض النفسية فى السجن مثل عصاب السجن .
- تغيير السلوك المضاد للمجتمع باستخدام طرق العلاج النفسى المناسبة وفنيات تعديل السلوك .
- التأهيل فى السجن .
- الخدمة الاجتماعية ، والتناول الذكى للفرد عند الإفراج عنه وخروجه إلى المجتمع بحيث يستطيع القيام بدور نافع فى المجتمع ، دون عودة إلى السلوك الإجرامى .

- التخلص من الكراهية ومن جرائم الكراهية ، وذلك بقطع الحلقة المفرغة للكراهية المتبادلة والمتزايدة ، وعدم مقابلة الكراهية بالكراهية .

وهناك ملاحظة هامة ، وهى أن خدمات العلاج الطبى والعلاج النفسى والعلاج الاجتماعى قد يعوقها أو يقلل من فاعليتها عدوانية معظم المرضى وراء القضبان . فكثير من السجناء تجعلهم عدوانيتهم مريدين شغوفين لتدريب غير رسمى على السلوك الإجرامى الذى يحدث فى معظم السجون من قبل المسجونين الآخرين . وللأسف الشديد فإن المجرمين الجدد يختلطون بالمجرمين العتاة والمحترفين الذين يعلمونهم أساليب وفنيات السلوك الإجرامى المتنوع .

ويعتقد علماء النفس أن من المفيد إنشاء **مؤسسات إصلاحية** يستطيع المجرمون الذهاب إليها متطوعين ومختارين بنفس الطريقة التى يذهب بها المرضى إلى المستشفيات ، وهذا يكون أقرب إلى تحقيق النجاح .

وعلى أى حال ، فإن **نظرة إلى المستقبل** ، تشير إلى ضرورة تناقص المؤسسات العقابية للمجرمين ، وتزايد مؤسسات إصلاحهم وتأهيلهم وعلاجهم .

والأمل كبير أيضا فى تزايد برامج منع الجريمة والوقاية منها وبرامج العلاج المناسب .

وختاما ، يرجى وضع نظرية الدفاع الاجتماعى فى الاعتبار ، ضمانا لعدالة التعامل مع المجرم ، وموضوعية دراسة الجريمة والإجرام . هذه النظرية التى تشير إلى المجـــرم بإصبع وإلى المجتمع بأربع . وتقوم فلسفة

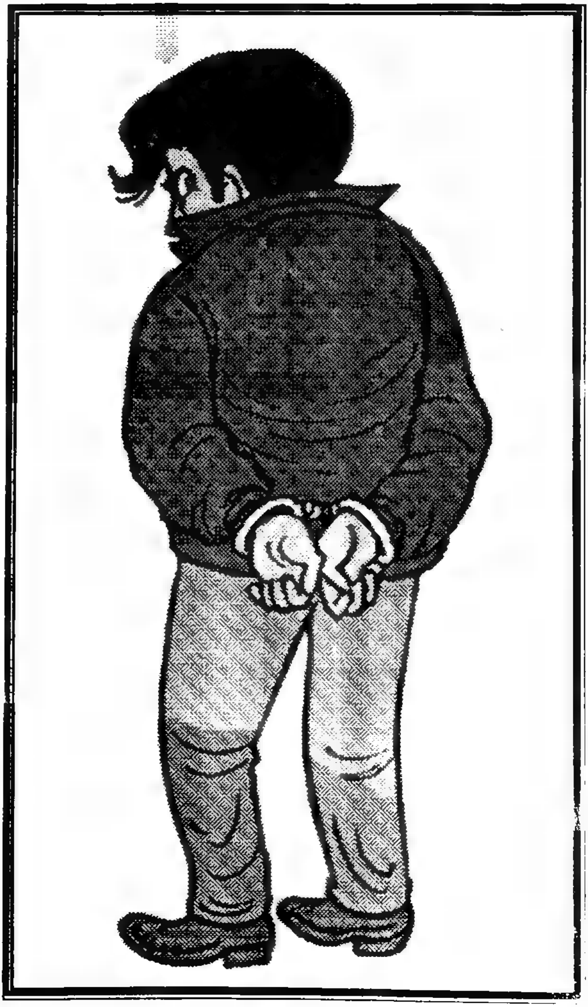
الدفاع الاجتماعى على تقديم خدمات لحماية المجتمع من حدوث الانحراف وتأمينه ضد الجريمة ، تسليما بأن المجرم مريض يجب علاجــه ، وضرورة إزالة الأسباب التى أدت إلى ارتكابه الجريمة ، وتحويله من طاقة بشرية معطلة ومدمرة إلى طاقة منتجة وبناءة .

(حامد زهران ، ١٩٩٠أ) .

الفصل السادس

جُنـــاح الأحـــداث

مقدمـــــــــــة
تعريف جُناح الأحـــداث
أنواع من الأحداث الجانحين
أعراض جُناح الأحـــداث
أسباب جُناح الأحـــداث
الوقاية من جُناح الأحداث
علاج الأحداث الجانحيـــن



الفصل السادس

جُنـــــــاح الأحـــــداث

JUVENILE DELINQUENCY

مقدمـــــــة :

من أخطر الأمراض النفسية الاجتماعية مجموعة الانحرافات السلوكية التى تصدر عن الأطفال وصغار الشباب ، والتى تظهر أعراضها على شكل سلوك مضاد للمجتمع يأخذ أشكالا متعددة ، تعرف اصطلاحيا باسم " انحراف الأحداث " أو " جُنـــاح الأحداث " (محمد على حسن ، ١٩٧٠) .

ولا شك أن انحراف الأحداث ، أى الانحراف المبكر لفئة من فئات المجتمع وهم فى مراحل مبكرة من العمر يعتبر بحق **خسارة وإهدارا مبكراً للطاقة البشرية والثروة القومية** . ولذلك يجب السعى للحد من انتشار هذه الظاهرة عن طريق معرفة الأسباب والعمل على فهمها ، وعمل برامج وقائية إرشادية تقدم للأطفال والشباب عامة ، والمعرضين للانحراف خاصة ، ومحاولة علاج من تعرض للانحراف .

ويعتبر جناح الأحداث **أشهر الاضطرابات النفسية الاجتماعية فى مرحلة الشباب** ، وخاصة وأن جناح الأحداث يرتبط بغيره من الاضطرابات النفسية الاجتماعية (مايكل روتر Rutter ، ١٩٩٥) .

ولقد نالت ظاهرة جناح الأحداث اهتمام الباحثين أفرادا وجماعات وهيئات محلية وعالمية ، وإذ ترى اللجنة الاجتماعية التابعة للأمم المتحدة أن الدراسة العلمية لمشكلة جُناح الأحداث أمر ضرورى ينبغى أن يمثل جزءا من سياسة الأمم المتحدة الاجتماعية ، وذلك فى ميدان **الدفاع الاجتماعى** (محمد على حسن ، ١٩٧٠) .

وجناح الأحداث ظاهرة خطيرة ترتبط بها جوانب متعددة . وهناك العديد من أنواع السلوك الجانح الذى يأتى به الأحداث الجانحون ، مما له أثر سيئ على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والخلقية والقانونية والانفعالية فى المجتمع الذى نعيش فيه . ومن أمثلة هذه **المخاطـــــر** ما يلى :

- ارتباط ظاهرة جناح الأحداث بعملية النمو والتنشئة الاجتماعية التى يتعرض لها الأطفال .
- زيادة الضغوط النفسية الاجتماعية الخطيرة التى يعانى منها الأحداث نتيجة الإجراءات الأمنية والقانونية ، وسوء معاملتهم التى قد تؤدى بالحالة إلى شخصية سيكوباتية .
- ظهور مشكلة اقتصادية خطيرة تنتج عن الفاقد البشرى نتيجة اتساع دائرة جناح الأحداث مما يؤدى إلى الخسارة المادية ، كما تزيد من ارتفاع نسبة البطالة .
- اضطراب التفاعل الاجتماعى بين الحدث وأفراد المجتمع الذى يعيش فيـــه .

وتختلف حالة الانحراف من مجتمع لآخر ، بل من طبقة لأخرى ، ومن وقت لآخر ، وذلك لأن لكل مجتمع قيمه ومعاييره ، وأخلاقياته ،

وظروفه الاقتصادية والتربوية ، وعاداته وتقاليده ، والتى على أساسها تحدد هذه الأبعاد والمقاييس .

ومما يجعل سلوك الحدث منحرفًا ومجرما نظرة المجتمع الذى يعيش فيه ، والذى يحكم عليه بالانحراف أو الإجرام تطبيقا لنظرة المجتمع الكبير ، فى حين يعتبر هو فى بيئة محلية تختلف قيمها الخلقية ، وتقاليدها الحضارية عن قيم المجتمع الكبير انعكاسا للظروف الاقتصادية والاجتماعية والصحية والتربوية .

تعريف جُناح الأحداث :

الحدث – فى تشريعات معظم الدول العربية – هو من أتم السابعة من عمره ولم يتم الثامنة عشرة .

والجنوح هو أية انتهاكات للقانون يقوم بها الصغار أو الأحداث . ويعبر جناح الأحداث عن سوء توافق الحدث الصغير مع البيئة التى لاتشبع حاجاته الخاصة .

وتختلف **تعريفات جناح الأحداث** على أساس : طبيعة الفعل الجانح ، ومدى الفعل الجانح ، ومن هو الشخص حسب القانون ، والجناح الحقيقى والجناح الكامن ، والأساليب والإجراءات التى تتخذ مع الجانح بعد حدوث الانحـــراف ، والأسس التى تقوم عليها إجراءات العقاب أو الوقاية أو العـــلاج .

ويلاحظ أن **مفهوم جُناح الأحداث** تحدده البيئة على أساس اجتماعى وقانونى ، وهو أيضا مفهوم نسبى متغير يختلف باختلاف البيئات والمجتمعات طبقا لشدة القوانين ومداها (محمد على حسن ، ١٩٧٠) .

والحدث الجانح هو الصغير الذى أتم السن التى حددها القانون للتمييـــز ، ولم يتجاوز السن التى حددها لبلوغ الرشد ، والذى يخالف القانون بارتكابه جريمة أو جُنحة أو مخالفة ، ويُحكم بإدانته . وهو أيضا الذى ينحرف عن السلوك العادى وفى اتجاهات سيئة مرضية .

ومن السمات العامة للحدث الجانح : الشغب ، وسهولة الانقياد لرفاق السوء ، والمعاناة من بعض اللازمات العصبية ، ونقص الشعور بالمسئولية ، والأنانية ، وحدّة الطباع ، والعناد ، والسلبية ، ونقص الشعور بالذنب ، والتبلـــد ، والحقد .

ومن السمات النفسية لدى الجانح : العصابية ، والحساسية الزائدة ، والنفور العُصابى ، والتمركز حول الذات ، وعدم تحمل المسئولية ، والشعور بالنقص ، والشعور بالقلق ، وكثرة أحلام اليقظة ، ونقص الذكاء وخاصة الذكاء الاجتماعى والذكاء الانفعالى ، والاستعداد الإجرامى .

ويقسم **القانون المصرى** الأحداث إلى : أحداث مشردين ، وأحداث مجرمين .

ويلاحظ بصفة عامة أن جُناح الأحداث أشيع لدى الذكور أكثر من الإناث ، وفى البيئات الاجتماعية الاقتصادية الأدنى أكثر من الأعلى ، وفى

حالات نقص الرعاية الوالدية أكثر من الحالات التى تلقى الرعاية الوالدية المناسبة

(جانا هاباسالـو ، وريتشارد تريمبلاى Haapasalo & Tremblay ، ١٩٩٤) .

الحدث المشرّد :

هو ذلك الطفل الذى حدد وضعه كما جاء فى المادة الأولى من **قانون الأحداث المشردين** رقم ١٢٤ لسنة ١٩٤٩ بالآتى : " يعتبر الحدث ذكراً كان أم أنثى لم يبلغ سنه ثمانى عشر سنة ميلادية كاملة متشردا فى الأحوال الآتيــة :

- إذا وُجد متسولا ، ويعتبر من أعمال التسول عرض سلع تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية .
- إذا مارس جمع أعقاب السجائر أو غيرها من الفضلات أو المهملات .
- إذا قام بأعمال تتصل بالدعارة أو الفسق أو الغش أو إفساد الأخلاق أو القمار ، أو خدمة من يقومون بهذه الأعمال .
- إذا خالط المتشردين أو المشتبه فيهم أو الذين اشتهر عنهم سوء السيـــرة .
- إذا كان سيئ السلوك مارقاً من سلطــة والديـــه أو وصيّه أو عديم الأهليـــة .
- إذا لم يكن له محل إقامـــة مستقر أو كان يبيت عادة فى الشـــوارع والطرقات .
- إذا لم يكن له وسيلة مشروعة للتعيش ولا عائل مؤتمن وكان أبواه متوفين أو مسجونين أو غائبين .

الحدث المجرم :

الحدث المجرم فى نظر القانون هو ذلك الحدث الذى أتم السابعة ولم يتجاوز سن الثامنة عشر من عمره ، ويخالف القانون بارتكاب جريمة أو جنحة أو مخالفة ويحكم بإدانته .

شكل (٢٣) جُناح الأحداث

المعرَّضون للجُناح :

لما كان معظم الأحداث المنحرفين إما تلاميذ مدارس أو فصلوا منها حديثًا ، فإن معلمة الفصل ومديرة المدرسة يكونان على علم وإلمام ببعض الأعراض التى تظهر على من يتعرضون للانحراف . وينبغى أن يكون

هؤلاء الأطفال تحت الملاحظة العلمية المكثفة ، وذلك من جانب الفريق الذى يقوم برعاية هؤلاء مثل : المعلم ، والمرشد النفسى ، والأخصائى النفسى المدرسى ، والأخصائى الاجتماعى ، والطبيب ، والوالدين . ومن أمثلة هؤلاء الأطفال القادمون من بيئات اجتماعية ثقافية فقيرة ، أو أسر متصدعة أو كثرة تنقل الأسرة بسبب طبيعة عمل الوالد ، والكوارث ، والحروب ، وانتشار الأوبئة (جون كينى ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

الجانحون المشوهون خلقيا :

توجد فئة قليلة من الجانحين الذين يعانون من تشوهات خلقية مثل : صغر حجم اليدين ، أو قصر ساق عن الأخرى ، أو تقوس العمود الفقرى ، أو بعض التشوهات الخلقية فى الوجه مثل غرابة شكل الأنف أو الفم أو العينين .

ويعود السبب فى جنوحهم إلى بعض العوامل الجسمية أو بعض الحوادث الأخرى التى قد تؤثر على توافقهم الشخصى والأسرى (مارتين هربرت ، ١٩٨٠) .

أنواع من الأحداث الجانحين :

يميل بعض العلماء إلى تقسيم الأحداث الجانحين إلى عدة أنواع يتميز كل منها بعدة خصائص وسمات تفرق بينه وبين الأنماط الأخرى . ومن هذه الأنواع ما يلى : (محمد شحاتة ربيع وآخرون ، ١٩٩٤)

- **جانح العصابة** : وهو النوع السائد بين الأحداث الجانحين الذى يفضل أن يقوم بنشاطه المنحرف ضمن جماعة من الجانحين مثله . وهو فى العادة

لا يتحمل الوحدة ، وعلى استعداد للقيام بأى عمل من أجل الجماعة الجانحة التى ينتمى إليها ، إذ أن معايير جماعته أهم عنده من أى معايير اجتماعية أخرى . وهناك عدة معايير لتحديد هذا النوع منها : قيامه بدور إيجابى نشط فى الجماعة المنحرفة ، وقيامه بجرائمه مع الجماعة المنحرفة ، وتمثل أعضاء جماعة المنحرفين التى ينتمى إليها فى الملبس وفى طريقة الكلام ، والتردد على دور اللهو .

- **الجانح العدوانى غير الاجتماعى** : وهو يتسم بالعدوان الفردى نتيجة لمشاعر الكراهية الشديدة التى يمتلئ بها . والمعايير التى تتخذ لتحديد هذا النوع هى : العزلة عن الأصدقاء ، والقيام بنشاطه منفردا ، وصعوبة الانتماء لأية جماعة ، والخجل والانسحاب ، ونقص النشاط .
- **الجانح العرضى** : هذا النوع يسلك سلوكا منحرفا ، ويقبض عليه لارتكابه ما يخالف القانون نتيجة لسوء تقديره للموقف أو لبعض المشكلات التى اعترضت طريق نموه السوى . وهذا النوع من الأحداث يكون عادة سويا فى تكوينه النفسى ، غير أنه لم يقدر خطورة ما قام به من سلوك منحرف . ولعله قام بما قام به لأنه رأى من حوله يقومون بنفس السلوك ، أو لاعتقاده أن هذا السلوك يدل على الرجولة والشهامة . وتكون المخالفة التى يرتكبها مثل هذا الجانح خطيرة أحيانا من حيث نتائجها لا من حيث مقصدها .
- **الجانح العصابى** : الجنوح هنا نتيجة لصراع يتم التعبير عنه بسلوك منحرف . والجانحون من هذا النوع معظمهم من أبناء الطبقات المتميزة اجتماعيا ، ولا يمكن أن يعزى انحرافهم إلى بعض الأسباب الاجتماعية المعروفة كالفقر وغيره . وهنا يمكن القول إن الجنوح يعزى لعوامل نفسية لا شعورية غالبا . ومثال ذلك حين يقوم صبى حسن السمعة

والسلوك بسرقة يقبض عليه فيها فيعترف ، مما يثير هلع الوالدين . ويفسر ذلك بأنه قام بالسرقة مهيئا الظروف للقبض عليه ، وكأن العقوبة ترفع عن كاهله عبئاً ليعود إلى السلوك السوى الذى اشتهر به .

- **الجانح المختلط** : يبين الواقع أن قليلا من الأفراد يمكن تصنيفهم فى نوع معين ، بينما الغالبية ينطبق عليهم أوصاف وسمات أكثر من نوع من الأنواع السابق ذكرها . فربما يتصف بعض الأحداث من جانحى العصابة بالسلوك العدوانى ، وقد يكون من بين هذا النوع من يتصف بالانسحاب الاجتماعى أو الانزواء . فالسلوك الجانح معقد وتتداخل فيه عدة عوامل وتتفاعل فيما بينها بشكل يصعب معه عزل تلك العوامل عن بعضها البعض .

أعراض جُناح الأحداث :

من أعراض الجُناح ما يلى : العناد ، والتحدى ، والهروب من المدرسة ، والتخريب ، والكذب ، والنفاق ، وغير ذلك من مظاهر السلوك المنحرف الذى يعبر فى أساسه عن الخوف والقلق وفقدان الشعور بالأمن والحب (محمد الطيب ، ١٩٨٩) .

ويمكن النظر إلى جناح الأحداث نفسه على أنه عرض أو زملة أعراض تعكس الاضطراب أو سوء التوافق النفسى والاجتماعى أو الضغط المادى ، والصراع الحضارى .

ويتحدث البعض عن " **متلازمة الجناح** " Delinquency Syndrome التى تجمع بين الإدمان والجريمة مثلاً (روبرت كوروين ، وبرينت بيندا Corwyn & Benda ، ٢٠٠٢) .

وفى ضوء دراسة مسارات النمو للأطفال فى طريقهم إلى مرحلة المراهقة ، وجد أن من **العوامل المرتبطة بجناح الأحداث** : السلوك المضاد للمجتمع فى الطفولة ، وانخفاض نسبة الذكاء – وخاصة الذكاء اللفظى – ، وصعوبات الانتباه ، وصعوبات القراءة ، والمشكلات الأسرية (تيرى موفيت Moffitt ، ١٩٩٠) .

السرقـــة :

السرقة سلوك اجتماعى مضاد مكتسب .

وتوجد عوامل ودوافع كثيرة تدفع الفرد إلى السرقة ، فقد يكون دافع السرقة مباشرًا وشعوريًا ، وقد يكون غير مباشر ولاشعورى . وقد تكون السرقة لإشباع حاجات جسمية أو اجتماعية . فمثلاً : قد يسرق الطفل لتدليله الزائد كطفل وحيد ، أو لحرمانه الشديد ، أو للانتقام من الآخرين ، أو للغيرة الشديدة ، أو التأكيد لذاته ، أو تصدع الأسرة وتفككها ، أو للفقر الشديد والحاجة . وتثير السرقة قلق الوالدين حيث يرونها سلوكًا جانحًا مما يولّد الخوف والفزع لديهم (محمد عبد المؤمن ، ١٩٨٦ ، شالز شيفر ، وهوارد ميلمان ، ١٩٨٩) .

ويختلف تفسير خطورة السرقة باختلاف الأعمار على الرغم من علم الفرد بأن السرقة سلوك خاطئ محرّم دينيا ومجرّم قانونيا ، إذ تبدو السرقة أقل خطورة من وجهة نظر الفرد لدى تقدمه فى السن . وتوجد عدة أنواع للسرقة عند الأحداث ، **فقد أمكن تصنيف حوادث السرقة إلى أربع فئات** :

- **السرقة التى تأخذ شكل الطواف غير المخطط بقصد السلب** . وينحدر معظم هؤلاء الأفراد من الطبقات ذات المستوى الاجتماعى الاقتصادى

المنخفض ، لذا يحتمل أن تكون اتجاهاتهم نحو الملكية أقل احترامًا من اتجاهات الأطفال الذين ينتمون إلى الطبقات الوسطى والأعلى .

- **السرقة ذات النمط " الإثباتى "** ، وقد تكون لهذه السرقة أحيانا قيمة رمزية أكثر من القيمة العملية . فقد يرغب الطفل من وراء قيامه بها فى إثبات شىء فى نفسه ، فقد تكون السرقة نوعا من التمرد ضد الوالد أو شكلا من أشكال الحماية الزائدة للأم أو الرغبة فى حب التملك والسيطرة من قبل السلطة .
- **السرقة ذات نمط " المواساة "** ، وترتبط بحوادث انفصال الأم عن الطفل أو نبذها له . ويمتد هذا النوع من السرقة إلى خارج الأسرة ويستمر أثناء الرشد ، ويبدو السارق وكأنه يبحث عن شىء مفقود ، فقد ترمز سرقة الأم مثلا إلى استعادة الحب الذى أنكر على الطفل على الرغم من أنه حق من حقوقه وحاجة أساسية من حاجاته النفسية .
- **السرقة من أجل " المكسب "** ، حيث يتم التخطيط لهذا النوع من السرقات وتتخذ الترتيبات اللازمة للحيلولة دون اكتشافها . ويرتكب هذا النوع من السرقة الأفراد الذين ينحدرون من فئات محرومة ، ويستمرون فى ارتكاب السرقة حتى يشكلوا جزءا من المجرمين الخطرين على الأمن .

أنواع السرقة : السرقة أنواع متعددة ، أهمها :

- **السرقة العارضة** : وفيها يخضع الشخص للإغراء أو التحريض مرة أو مرات قليلة ثم يرجع عنها .
- **السرقة المعتادة** : وتكون عادة مديرة ومكررة ولا يمكن للفرد الرجوع عنها .
- **السرقة للحاجة** : وهى سرقة أشياء يحتاج إليها الفرد المحروم منها .

- **السرقة للمباهاة :** حيث يسرق الفرد لمجرد المباهاة والتفاخر أمام أصدقائه .
- **السرقة الفردية :** حيث يقوم الفرد بمفرده بالسرقة دون شريك معه .
- **السرقة الجماعية :** حيث يشترك فيها أكثر من فرد ، ويتنوع دوره بين واضع خطة أو زعيم عصابة ، أو تابع لأفراد .

وقد يسرق الطفل – **إلى جانب الأسباب الأخرى للسلوك الجانح** – لأسباب من أهمها :

- نقص شيء خطير فى حياته ، وبالتالى تكون السرقة تعويضا رمزيا ، كتعويض غياب حب الوالدين أو نقص الاهتمام .
- حيلة لا شعورية للانتقام من الوالدين أو من يمثل السلطة .

الغـــش :

الغش سلوك اجتماعى مكتسب وشائع لدى الأطفال والمراهقين ، مثل بعض العادات السلوكية المرضية كالسرقة والكذب ... إلخ .

ومعروف أن الغش **يتنافى مع التعاليم الدينية** ، ولا يرضاه الله ﷻ . وقال رسول الله ﷺ : " **من غشنا فليس منا** " . والغش مخالفة صارخة لنداء الضمير الحى الذى ينميه الدين ، وهو سلوك محرم دينيا ، مجرم قانونا . والغش يتنافى مع المعايير الاجتماعية ومع السلوك الاجتماعى النموذجى المرغوب ، وهو سلوك خاطئ ومنحرف ، مرفوض ومستهجن اجتماعيا . والغش يتعارض مع القيم الخلقية التى يجب أن تسود فى المجتمع ، وهو سلوك يخرج عن إطار القيم الخلقية المرتضاة . والغش يعود بالضرر على كل من الفرد الغشاش والمجتمع المغشوش . أما بالنسبة للضرر الذى يعود

على الفرد الغشاش ، فمنه الشعور بالذنب وتحقير الذات ، وإضافة محتوى عورى شعورى لمستودع مفهوم الذات الخاص الذى يثقل كاهله نفسيا ويضيف إلي احتمالات سوء التوافق والاضطراب النفسى لديه (حامد زهران وآخرون ، ١٩٧٥) .

والميل للغش ذو علاقة قوية بخصائص شخصية معينة . فالغشاشون مهرة فى التلاعب بالألفاظ ، قياديون . وهم يرفضون الغش ، إذا كان ذلك لصالحهم ، وإذا ضبطوا وهم يغشون ، فإنهم ينكرون بشدة قيامهم بأى عمل خاطئ .

ولعل من أسباب **الغش** الرئيسة : الضغط الخارجى على الفرد للحصول على مركز علمي مرموق ، وقلة الكفاءة ، وسوء الاستعداد ، والفشل فى أداء مهمة مما يؤدى إلى ممارسة الغش .

علاج الغش : ومن أهم أساليب علاج الغش :

- القول والفعل بأمانة ومراعاة الضمير .
- التركيز على التمسك بالدين والقيم الخلقية .
- إثابة السلوك الأمين ، وعقاب سلوك الغش .

الكـــذب :

الكذب هـــو ذكر شيء غير حقيقى مع تأكد الفرد بأنه كذب ويقصد غش أو خداع شخص آخر من أجل الحصول على فائدة أو التخلص من موقف أو شيء غير مرض .

ويأخذ الكذب عند الفرد أشكالا متعددة منها : قلب الحقيقة ، والمبالغـــة ، والتسامر ، والاختلاق ، والاتهام الباطل . وقد يصل عند الفرد إلى أن يصبح عادة سلوكية لا شعورية مرضية .

ويشير **الكذب المستمر** إلى وجود ظاهرة خطيرة ، حيث يجب الاهتمام بها ، والبحث عن سبب حاجة الطفل إلى الكذب .

أنواع الكذب : توجد أنواع عديدة من الكذب ، منها ما يلى :

- **الكذب الادّعائى** : ويصدر من الذين يعانون من الشعور بالنقص ، أو لجذب انتباه الآخرين ، أو استدرار العطف .
- **الكذب الخيالى** : الذى يجعل الفرد نفسه فيه بطلا .
- **الكذب الغرضى** : حيث يكذب الفرد بغرض تحقيق غرض شخصى .
- **الكذب الاستحواذى** : حيث يكذب الطفل ليستحوذ على الأشياء كالنقود أو اللعب .
- **الكذب الانتقامى** : حيث يكذب الطفل لإسقاط اللوم على شخص يكرهه أو يغار منه ، ويحدث ذلك عادة بسبب التفرقة فى المعاملة بين الإخوة .
- **الكذب الدفاعى** : وهو أكثر أنواع الكذب شيوعا ، ويلجأ إليه الأطفال خوفا مما قد يقع عليهم من عقاب .
- **الكذب الوقائى** : حيث يكذب الطفل على أصحاب السلطة كالآباء ، والمعلمين ، تخلصا من العقوبة .
- **كذب التقليد** : حيث يكذب الطفل تقليدا لسلوك الوالدين ولمن حوله ، إذ يلاحظ فى حالات كثيرة أن الوالدين يكذب الواحد منهما على الآخر ، فتتكون لدى الأولاد عادة الكذب .

- **الكذب العنادى** : حيث يكذب الفرد لمجرد السرور الناشئ من تحدى السلطة ، خاصة إذا كانت شديدة الرقابة والضغط ، قليلة الحنان .
- **الكذب المزمن والمرضى** : وهو حالة مرضية ، يجد الفرد نفسه مدفوعا إلى الكذب لا شعوريا .

(كلير فهيم ، ١٩٨٠) .

التشـــــرد :

المتشرد هو الفرد الذى يغيب عن المدرسة أو **البيت** دون سبب واضح ، ودون معرفة والديه أو من يرعاه . ومن المعروف أن حالات التشرد الخطيرة توجد بين الذكور بصفة خاصة ، وبنسبة عالية فى السنتين الأوليين من حياتهم الدراسية .

ويغيب المتشرد عن المدرسة أو البيت **طوال اليوم** حيث **يقوم بالتجوال دون هدف** بمفرده أو باللعب مع بعض المتشردين مثله .

والذكور – بصفة خاصة – أكثر ميلا للتشرد من الإناث ، وذلك لأنهم أكثر عدوانا وتأكيدا للذات ، وأكثر تمردا ضد الأشياء التى لا يميلون إليها . وتزداد حالات التشرد فى بداية مرحلة المراهقة .

ومن أسباب **التشرد** ما يلى :

- **معاناة الطفل من بعض المشكلات النفسية** : وهذه قد تدفع به إلى الهرب من المنزل أو المدرسة ، فهو يذهب إلى المكان الذى يجد فيه القبول والحب ، بصرف النظر عن مصدرهما ، ويختفى عن أنظار من يتسبب فى إيذائه سواء الوالدين أو المعلمين أو الأصدقاء .

- **الاضطرابات السلوكية الانفعالية** : فسلوك المتشرد والهارب واتجاهاته تشكل جوانب من سلوكه المضطرب .

ويلاحظ أن **التشرد يرتبط بمشكلات عديدة مثل** : التبول اللاإرادى ، والهروب من المدرسة أو المنزل ، والكذب ، والسرقة ، والعدوان .

التمـــرد :

تظهر مشكلة التمرد فى بداية **مرحلة المراهقة** ، ففى هذه المرحلة ينتظر الفرد فى هذه السن اعتراف الآخرين به وبوجوده ككيان مستقل ، وهو يحاول أن يثبت وجوده بشتى الطرق . فشعوره بالنجاح وشعوره بقيمته الذاتية وحب الآخرين واحترامهم له واعترافهم بوجوده وانتمائه للجماعة أمر يحرص عليه ، وإذا حدث عكس ذلك ، فإنه يسبب للفرد المشكلات النفسية وسوء التوافق الاجتماعى والكبت والعدوانية والعناد والتمرد .

علاج التمرد : يتمثل علاج التمرد فى عدم مقابلة العناد بالمقاومة المستمرة .

التخريـــب :

التخريب **هو** تكسير الممتلكات وإتلافها وتدميرها . ويكون التخريب من قبل الأطفال مزعجا لمن حولهم ، لأنه يؤدى إلى الإتلاف والخسارة المادية والمعنوية .

والأطفال المخربون : هم الأطفال الذين يفعلون ذلك ببراءة أو عن غير قصد ، والأطفال الذين يخربون عمدا بشكل مقصود .

أسباب التخريب : هناك أسباب عديدة للتخريب أهمها ما يلى :

- **المزاح** : وهو لا يكون بدافع التخريب عن قصد ، وإنما بقصد اللهو والإثارة ، وعدم وجود ما يشغل الفرد فى وقت فراغه ، والرغبة فى الحصول على إعجاب الرفـــاق ولفت أنظارهم ، والرغبة فى الاستقلالية عن الكبار .
- **الإحباط** : حين تحول بعض العوامل دون تحقيق الأهداف مما يؤدى إلى الغضب والعدوان ، وهما استجابتان طبيعيتان للإحباط ، والأطفال يكونون سريعو الغضب عندما يصابون بالإحباط الذى يحول دون تحقيق رغباتهم أو إشباع حاجاتهم .
- **الخبث أو المكر** : ويتجلى فى القيام بالتخريب بشكل مقصود ومتعمد ، بدافع العــداء ، مثــل : إشعال النيران ، أو تحطيم بعض أثاث المنزل – خاصة التحف الثمينة . وغالبا ما يعبر هذا السلوك التخريبى عن وجود اضطراب انفعالى دفين . وقليل من الأفراد المخربين لديهم مشكلات نفسية خطيرة .

علاج السلوك التخريبى : من الإجراءات المفيدة فى علاج السلوك التخريبى ما يلى :

- مواجهة الفرد لوقف سلوكه المخرب .
- تعلم الطفل الطرق المناسبة لتفريغ انفعالاته (مثل الملاكمة والمصارعة ... إلخ) .
- استغلال الموارد المحلية فى شغل وقت الفراغ كبديل بناء لهم .
- إرشاد الوالدين لتوجيه سلوك الطفل إلى شكل بناء ، وبعيدا عن السلوك المخرب باستخدام أسلوبى الثواب والعقاب .

التســـوّل :

التسول سلوك منحرف ، ومجرّم قانونيا ، يشوّه الحياة الاجتماعية ، ويضر بالاقتصاد القومى ، حيث يمثل المتسولون طاقة بشرية معطلة وغير منتجة .

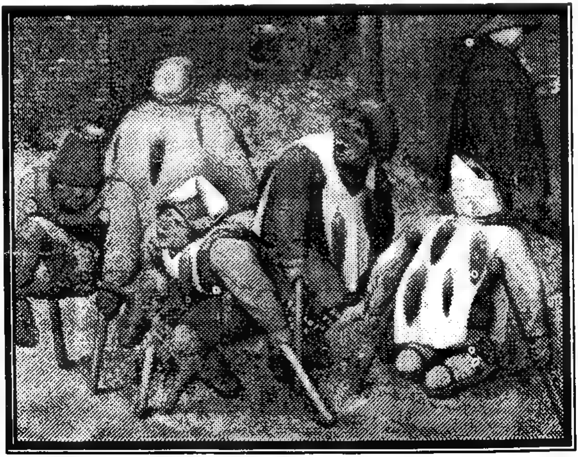
والمتسول هـــــو كل شخص يمد يده مستجديًا ، يسأل الناس ويطلب العطاء والإحسان فى الطريق العام أو المحال أو الأماكن العامة أو المنازل .

ويمكن **تصنيف التسول** على النحو التالى :

- **تسول ظاهر** : واضح ، صريح ، معلن .
- **تسول مقنّع** : مستتر وراء عرض أشياء أو خدمات رمزية .
- **تسول موسمى** : يمارس فى المواسم والمناسبات .
- **تسول عارض** : عابر ، وقتى ، لعوز طارئ ، كما فى حالات الطّرق أو ضلال الطريق .
- **تسول إجبارى** : اضطرارى ، كما فى حالات فقدان النقود أو إجبار الأطفال على التسول .
- **تسول اختيارى** : لدى المحترفين ، وخبراء التسول .
- **تسول مرضى** : قهرى (لدى غير المحتاجين) .
- **تسول القادر** : أى القادر على العمل ولكنه يفضل التسول .
- **تسول غير القادر** : العاجز أو المريض ، أو المتخلف عقليا .
- **تسول المحترف** : وهو مستمر كمهنة .
- **تسول الجانح** : مصاحب للجُناح والإجرام (تحت شعار التسول) .

أسباب التسول : هناك أسباب كثيرة تكمن وراء التسول ، ومن أهمها :

- أسباب حيوية : مثل التشوهات الخلقية ، والعاهات الجسمية ، والأمراض المزمنة .
- أسباب نفسية : مثل الحرمان ، والإحباط ، والحاجة إلى التعيش وإشباع الحاجات الأساسية .
- أسباب بيئية : مثل بيئة التسوّل ، وتفكك الأسرة ، والتنشئة الاجتماعية الخاطئة ، وقرناء السوء ، والفقر والجهل ، ومشكلات العمل ، والبطالة ، وسوء الأحوال الاقتصادية ، والإدمان ، والضعف الأخلاقى ، والكوارث الاجتماعية .



شكل (٢٤) المتسولون (إحدى لوحات الفنان بروجل فى متحف اللوفر)

شخصية المتسول : تتسم شخصية المتسول بالانطواء والعصابية ، وعدم الاستقرار والتوكل والاعتماد على الغير ، والخضوع والوداعة أو العدوانية والنقد والإسراف والكذب والسخط والإهمال ، والكسل ، والاغتــراب ، والصبر . ومن أهم معالم شخصية المتسول جسميا وجود عاهة أو تشوه أو إهمال وقذارة بشكل طبيعى أو مصطنع مبالغ فيه فى معظم الأحيان حتى يستدر عطف المحسنين . وليس للمتسول أسرة مستقرة ، وهو يعيش عزبا فى الغالب ، جماعته المرجعية من المتسولين ، وحياته الاجتماعية ضعيفة ، وسلوكه مضاد للمجتمع . ومعظم المتسولين أميين ، ومحدودى الذكاء ، أو حتى متخلفين عقليا . والمتسول عادة حساس انفعاليا ، متقلب المزاج ، غير متزن انفعاليــا . ومعظم المتسولين يلاحظ لديهم ضآلة الوازع الدينى على الرغم من أنهم يستخدمون الدين فى التسول . ويلاحظ أن التسول أسلوب حياة غير واضحة الهدف ، ودور اجتماعى مستنكر وملـفوظ بل ومجرم .

أساليب التسول : أساليب التسول كثيرة ومتنوعة ، ومن أساليب التسول المعروفة : الطلب المباشر للحسنة ، والطلب مــن الله ، والدعاء ، واستدرار العطف ، وعرض العاهات والأمراض ، وعرض منشور ، وعرض سلع بسيطة ، وعرض خدمات شكلية ، وعزف الموسيقــى ، ومدح الرسول ، وقراءة القرآن .

أعراض سلوك التسول : من أعراض سلوك التسول الملاحظة : التشرد ، والبطالة ، والشعور بالرفض والحرمان ، وعدم الأمن ، والعجز ، والغيرة ، والحقد (حامد زهران ، ١٩٨٥) .

أسباب جناح الأحداث :

تتضافر أسباب وعوامل متعددة حيوية ونفسية واجتماعية تؤدى إلى جناح الأحداث :

الأسباب الحيوية :

من أهم الأسباب الحيوية لجناح الأحداث ما يلى :

- اضطراب بنية الفرد ، واضطراب المزاج ، كما فى حالة التكوين النوابــى .
- العاهات والعيوب والتشوهات الجسمية : سواء منها الخلقى أو الولادى ، أو المصطنع .

الأسباب النفسية :

من أهم الأسباب النفسية لجناح الأحداث ما يلى :

- ضعف واضطراب تكوين الأنا ، وضعف تكوين الأنا الأعلى ، وضعف الضمير .
- انخفاض نسبة الذكاء ، أو الضعف العقلى .
- الإحباط الشديد ، وإعاقة الرغبات الأساسية ، والشعور بخيبة الأمل والمحاولات غير الموفقة للتغلب على عوامل الإحباط .
- الصراع النفسى بين الفرد ونفسه ، وبين الفرد والجماعة ، وبين الخير والشر ، وبين الدوافع والضوابط .
- الحرمان ، وعدم إشباع الحاجات الأساسية .
- التمركز حول الذات بشكل مفرد .

- مفهوم الذات السالب ، ومحاولة تدعيم الذات وتأكيدها عن طريق أسلوب المقامرة ، وجذب انتباه الآخرين بطريقة مرضية .
- التوتر والشعور بالغيرة والنقص من الإخوة الذين يفضلهم الوالدان ، والتنفيس بأسلوب غير سوى فى شكل انتقام .
- الاغتراب فى مرحلة الشباب وخاصة فى أبعاد العزلة والعجز واللامعيارية والاغتراب الاجتماعى .

(ريموند كالابريس ، وجين آدمز Calabrese & Adams ، ١٩٩٠ ، سانكى ، وهون Sankey & Huon ، ١٩٩٩) .

الأسباب الاجتماعية :

من أهم الأسباب الاجتماعية لجناح الأحداث ما يلى :

- اضطرابات عملية التنشئة الاجتماعية الخاطئة للفرد فى الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام وجماعة الرفاق .
- أساليب التربية الخاطئة : حيث التسلط والصرامة الشديدة ، والإرغام على النظام ، وتقييد حرية الفرد ، والتدخل فى حياته العامة والخاصة . ومن الأساليب الخاطئة أيضا الحماية الزائدة واللين والتذبذب فى المعاملـــة .
- ومن الأساليب المسببة لجناح الأحداث التطرف فى الضبط الوالدى سواء بالزيادة أو النقصان .
- زيادة حجم الأسرة أكثر من اللازم ، مما يقلل التأثير الإيجابى للوالدين فى عملية التنشئة الاجتماعية وتأثيرها فى سلوك الأولاد ، ومما يترك الفرصة للتأثير الأكبر من جانب الرفاق وخاصة رفاق السوء الجانحيــــن .

- سوء التوافق الأسرى : حيث الصراع الأسرى وتفكك الأسرة أو تصدعها أو انهيارها ، بسبب الانفصال أو الطلاق أو غياب أحد الوالدين أو وفاتـــه .
- سوء التوافق الدراسى : حيث تكون المشكلات السلوكية فى المدرسة سببا من أسباب الانحرافات مثل الهروب من المدرسة ، كذلك إهمال الأنشطة التربوية ، وقسوة المعلمين ، وروتينية المناهج ، مما قد يؤدى ببعض الذين لديهم استعداد للانحراف إلى الجناح .
- الفقر ، وانخفاض المستوى الاجتماعى – الاقتصادى .
- التعرض لوسائل الإعلام الخاطئة التى تعرض نماذج غير مراقبة للسلوك الجانح .
- مشاهدة الأفلام التى تعرض السلوك الجانح والعنف والجريمة ، حيث يحدث التعلم الاجتماعى Social Learning والتوحد مع شخصيات الفيلـــم ، وتقليد أحداث الفيلم .
- الانضمام إلى جماعة رفاق سوء جانحة ، يتم من خلالها وبتشجيع منها تعلم السلوك الجانح ، وخاصة العدوان الذى يرتبط بصفة خاصة بجناح الأحداث .
- قصور التربية الدينية ، والتربية الخلقية ، والتربية الاجتماعية ، والتربية المهنية .
- الاغتراب الاجتماعى ، والانغلاق النفسى الاجتماعى .

(تيجارت Tygart ، ١٩٩١ ، ١٩٩٢ ، روث سيدليتـــز Seydlitz ، ١٩٩١ ، سكوت سنيدر Snyder ، ١٩٩١ ، ١٩٩٥ ، دافيد داى ، وآن هونـــت Day & Hunt ، ١٩٩٦ ، مونتيك سيـــزر Sizer ، ٢٠٠١ ، بسمة المسلم Almusallam ، ٢٠٠١) .

الوقاية من جناح الأحداث :

الوقاية من جناح الأحداث **خير من علاجه** ، وتغني عن علاجه .

وتستند الوقاية من جناح الأحداث على **نظرية الدفاع الاجتماعي** Social Defense .

وتتلخص وجهة نظر الدفاع الاجتماعي في أن المجتمع يشير إلى الحدث الجانح (المخطئ) بإصبع ، وإلى نفسه (أي المجتمع المسئول عن جنوح الحدث) بأربع .

وتقوم **فلسفة الدفاع الاجتماعي** على فكرة حماية المجتمع من الانحراف ، وكذلك حمايته من نتائج هذا الانحراف فور حدوثه ، تسليما بأن المنحرف ليس مجرما يجب عقابه ، بل إنه مريض كأي مريض يجب علاجــه ، وإزالة الأسباب التي أدت إلى حدوث الانحراف .

وتشمل **خدمات الدفاع الاجتماعي** : رعاية الأحداث المنحرفين والمتشردين والمعرضين لذلك ، كما تشتمل على رعاية المتسولين ، وضحايا الانحراف الجنسي من البالغات ، ومدمني المخدرات ، وأسر المسجونين والخارجين من السجون .

والدفاع الاجتماعي **أسلوب من أساليب حماية المجتمع** من حدوث الانحراف ووقايته من آثاره ، وتحويل المنحرفين من طاقة بشرية معطلة إلى طاقة منتجة وقادرة على ممارسة الحياة السوية لتسهم في تقدم المجتمع وتنميته .

وتتلخص أهداف الدفاع الاجتماعي فيما يلي :

- تأمين المجتمع ضد ظاهرة الإجرام والانحراف وآثارها من أجل سلامة الفرد والمجتمع .
- تدعيم القوة البشرية المنتجة فى المجتمع بقوة إضافية جعلها الانحراف معول هدم فى المجتمع .
- ممارسة المجتمع لمسئوليته عن تقديم العلاج للمواطنين المرضى حتى يتم شفاؤهم واندماجهم فى المجتمع .

ومن أهم الإجراءات الوقائية من جناح الأحداث ما يلى :

- إعداد برامج وقائية مخططة ، وخاصة برامج التوعية ، واتخاذ التدابير الوقائية اللازمة فى إطار الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية المختلفة ، ورفع مستوى المعيشة ، وتوفير وسط اجتماعي مناسب وبيئة آمنة ، ومكافحة الظروف الضارة بالأحداث .
- إعداد برامج الوقاية التى توجه إلى الوالدين أو من يقوم مقامهما ، للمساعدة فى تحسين مستوى الأولاد تحصيليا ، وتحسين اهتماماتهم الدراسية ، ومشاركتهم فى أعمال المنزل ، وزيادة الوقت الذى يقضونه بالمنزل ، وزيادة التواصل مع الآخرين .
- الرعاية التربوية ، وتوفير الرعاية التعليمية ، والرعاية المهنية ، مع الاهتمام الخاص بالتربية الدينية والتربية الاجتماعية .
- تضافر الجهود الجماعية لمواجهة جناح الأحداث فى البيئة المحلية .
- الوقاية المبكرة السابقة من الجناح عن طريق التعرّف المبكر على المعرضين للانحراف وتشخيص الحالة والمبادرة وحل المشكلات فى بدايتها .

- الوقاية من العود إلى الجناح بعد اتخاذ تدابير إصلاحية أو علاجية ، بعد خروج الحدث الجانح من مؤسسة إصلاحية أو علاجية ، حتى لا يعود إلى اقتراف بعض أشكال السلوك الجانح مجددا .
(ساندرا هاريس ، وجامى هاريس Harris & Harris ، ٢٠٠١)

علاج الأحداث الجانحين :

من الضرورى **التخطيط الشامل لعلاج الأحداث الجانحين** واتباع استراتيجيات تركز على التدخل المبكر والإصلاحى (زياومينج تشين Chen، ٢٠٠٠) .

وتعد **برامج التدخل العلاجية** التى تتضمن خصائص الجانحين والطرق المتنوعة للتعامل والتدخل العلاجى والإصلاحى ، والذى يتضمن الخدمات والتدريب الذى يحقق تنمية مهارات التوافق وخفض السلوك الجانح (جورجيا كالهون وآخرون .Calhoun et al ، ٢٠٠١) .

وتتضمن التدابير العلاجية للأحداث الجانحين ، العلاج النفسى ، والعلاج البيئى الاجتماعى .

العلاج النفسى :

يهدف العلاج النفسى للأحداث الجانحين **إلى تصحيح السلوك الجانح** ، **وعلاج الشخصية** والسمات المرتبطة بالجناح . **وتتلخص أهم إجراءات العلاج النفسى فيما يلى :**

- اتباع الطرق العلاجية المناسبة لكل حالة من حالات جناح الأحداث ، وتوفير الفرصة للحدث الجانح للتعبير عن مشاعره وعواطفه تجاه نفسه ،

وتجاه الآخرين ، وتحسين مفهوم الذات وتقدير الذات ، وإتاحة الفرصة للتنفيس عن انفعالاته ودوافعه المكبوتـــة . ويتم كذلك تحديد الأسباب الشعورية واللاشعورية وراء السلوك الجانح وتجنبها والتخلص منها ، وبصفة خاصة عوامل الإحباط والتوتر وحل الصراعات . ويجب الحرص وعدم تعريض الفرد للخبرات المؤلمة التى تبعث فى نفسه مشاعر التوتر والقلق والصراع والإحباط .

- العلاج السلوكى لتوجيه سلوك الحدث الجانح إلى السلوك البناء ، وبعيدًا عن السلوك الهدام باستخدام أسلوبى الثواب والعقاب ، وذلك بإثابة السلوك المطلوب ، وعقاب السلوك الملفوظ .
- الإرشاد النفسى العلاجي والتربوى والمهنى نحو السلوك الفعال والمقبول اجتماعيا ، وحل مشكلات الأحداث وتربيتهم وتأهيلهم مهنيا .
- توجيه السلوك – بهدوء وضبط النفس – وخفض مستوى التوتر ، والوعى بأضرار السلوك المدمر للذات وتبنى السلوك البناء ، وتصحيح الميول المضادة للمجتمع لدى الطفل تربويا ودينيا ، وتعريف الطفل بسلوكه الخاطئ حين يصدر منه ، ومحاولة التعويض لفظيا وماديا لمن يضار من جراء هذا السلوك .
- إشباع حاجات الفرد بقدر المستطاع ، وتعليمه ، وإشباع حاجاته فى إطار المعايير المرتضاة دينيا واجتماعيا .
- تنمية الوعى الذاتى ، وتنمية ثقة الطفل فى نفسه وفى كل من حوله فى الأسرة والمدرسة والمجتمع . ويفيد فى ذلك احترام شخصية الطفل وتأكيد ذاته ، وعدم التدخل المستمر فى شئونه الخاصة .
- تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى ، ومساعدة الطفل فى فهم نفسه ، ومساعدته فى حل مشكلاته ، وتنمية قدرته على حل مشكلاته بنفسه .

- تحسين مهارات اتخاذ القرار وحسن الاختيار .
- تجنب عقاب الجانحين نتيجة جنوحهم ، حتى يتم قطع الحلقة المفرغة التى يدور فيها الحدث ، نتيجة لخطئه السلوكي ولخطئ المجتمع فى عقابه .

وتلاحظ فعالية برامج إصلاح الأحداث الجانحين وتأثيرها الإيجابى على سلوك طلاب المدارس ، وذلك بمقارنتهم بالأحداث الذين لم يمروا بخبرة البرامج الإصلاحية . (دافيد كوك ، وتشارلز سبيريسون Cook & Spirrison ، ١٩٩٢ ، تونى كريسبى ، وأنتونى جيليانو Crespi & Giuliano ، ٢٠٠١) .

هذا ويجب التوسع فى إنشاء العيادات النفسية المتخصصة فى علاج جناح الأحداث ، مثل تلك التى أنشئت سنة ١٩٦٦ عن طريق الإدارة العامة للدفاع الاجتماعى بوزارة الشئون الاجتماعية . ويجب فى نفس الوقت الاستعانة بالعيادات النفسية التابعة للجامعات ووزارة التربية والتعليم فى علاج جناح الأحداث .

العلاج البيئى الاجتماعى :

يركز العلاج البيئى الاجتماعى على إصلاح وتعديل ظروف البيئة الاجتماعية التى أدت إلى الجناح ، مع توفير الرعاية الاجتماعية المناسبة ، واستخدام كافة إمكانات التربية والخدمة الاجتماعية المستمرة فى المجتمع .

ومن الإجراءات العلاجية البيئية والاجتماعية التى تتبع ما يلى :

- التعاون والاشتراك المباشر من قبل الوالدين وأولياء الأمور والمربين فى تصحيح السلوك ، مع الأخصائيين الاجتماعيين .

- تعليم القيم الدينية والقيم الخلقية ، وتحمل المسئولية الاجتماعية .
- التخفف من حدة تطبيق النظم الصارمة والقاسية فى الأسرة والمدرسة .
- توفير المناخ الأسرى المناسب الملىء بالحب المفقود وبالعطف والحنان والود والرعاية السليمة ، وتحسين مهارات التواصل مع الأسرة والأقارب والأصدقاء .
- الاستفادة من موارد البيئة فى ترشيد وقت الفراغ وفى الترفيه .
- التكامل بين الحدث الجانح وبين بيئته الأسرية والاجتماعية .
- حسن التعامل مع ضغوط الرفاق .

هذا ويتم إيداع الأحداث الجانحين (المحكوم عليهم) فى **مؤسسات الأحداث (الإصلاحية)** حيث يقوم على رعايتهم وتوجيههم وتأهيلهم تربويا ونفسيًا واجتماعيًا ومهنيًا ، متخصصون يستخدمون الوسائل والأساليب العلاجية السليمة ، ويستخدمون السجلات الخاصة بالأحداث والتى توفر المعلومات الخاصة بكل حدث وبيئته .

(سعد جلال ، ١٩٧٠ ، جون كينى ، ودان بيرسون ، ١٩٧٠) .

الفصل السابع

الأمراض النفسية الجنسية

مقدمة

تصنيف الأمراض النفسية الجنسية

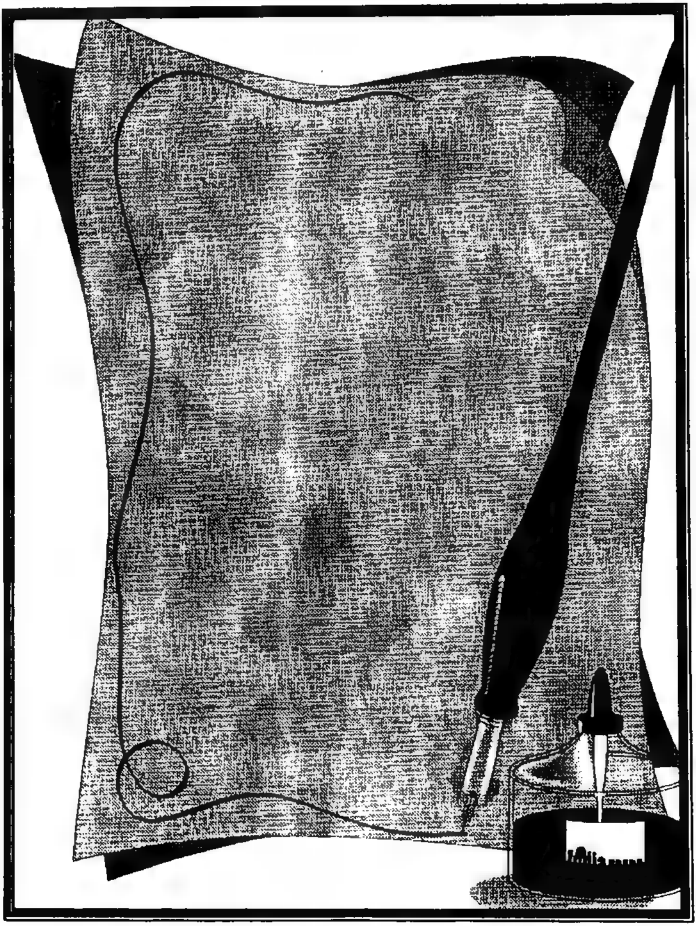
أنواع الأمراض النفسية الجنسية

أسباب الأمراض النفسية الجنسية

تشخيص الأمراض النفسية الجنسية

الوقاية من الأمراض النفسية الجنسية

علاج الأمراض النفسية الجنسية



الفصل السابع

الأمراض النفسية الجنسية

مقدمـــــة :

يتناول هذا الفصل الأمراض النفسية الجنسية أو **الانحرافات الجنسية** ، بمعنى
Psychosexual Diseases ,
Psychosexual Perversions,
Psychosexual Abnormalities.

ولا شك أن **السلوك الجنسى الشاذ** مرض نفسى ، وذنب ضار دنيا ودين ، فهو محرّم دينيًا ، ومجرّم قانونيًا ، ومستهجن اجتماعيًا .

ولقد اهتمت كل **الأديان** بمعالجة وتصحيح الأمراض النفسية الجنسيـــة ، مثل البغاء ، وذكرت بعضها فى الكتب السماوية مثل اللواط .

تصنيف الأمراض النفسية الجنسية :

تصنف الأمراض النفسية الجنسية حسب **عدد من الأسس** ، أهمها ما يتعلق بالموضوع الجنسى ، وبالتعبير الجنسى ، وبالمثير الجنسى ، وبالقوة الجنسية .

فبالنسبة للراشد العادى ، فإن **التعبير الجنسى العادى** هو الجماع السوى المشروع بين زوجين على سنة الله ورسله . أما بالنسبة للجنسى

المثلى السادى مثلاً ، فإن التعبير الجنسى يكون بممارسة الجنس مع شخص من نفس الجنس مع إيلامه .

وتصنف الأمراض النفسية الجنسية حسب **الموضوع الجنسى** إلى :

- الجنسية المثلية .
- الجنسية الطفلية
- الجنسية الحيوانية .
- الجنسية الذاتية .

وتصنف الأمراض النفسية الجنسية حسب **التعبير الجنسى** إلى :

- الجنسية الفميـــــة .
- الجنسية الشرجية .
- الساديـــــــــــة .
- الماسوكيـــــــــة .
- الاحتكاك الجنسى .
- الفُرجـــة الجنسية .
- الاستعراض الجنسى .

وتصنف الأمراض النفسية الجنسية حسب **المثير الجنسى** إلى :

- الأثَريـــــــة .
- اللبس المغاير .

وتصنف الأمراض النفسية الجنسية حسب **القوة الجنسية** إلى :

- الرغبة الجنسية الزائدة .
- الضعف الجنسى (العُنّة والبرود الجنسى) .

ويمكن المزج بين جانبين أو أكثر فى تصنيف الأمراض النفسية الجنسية ، فنقول مثلاً :

- الجنسية المثلية الفمية .
- الجنسية المثلية الشرجية .
- الجنسية المثلية الماسوكية .
- الجنسية المثلية السادية .

ويمكن تصنيف المرضى النفسيين الجنسيين على النحو التالى :

- مرضى الخيال : سلوكهم على مستوى التخيل فقط .
- **مرضى الظروف** : يمارسون السلوك الجنسى المرضى فى ظروف غير عادية ، مثل السكْر ، وتأثير المخدرات .
- **المرضى النشطين** : يمارسون النشاط الجنسى فى حياتهم اليومية . (ألين Allen ، ١٩٦٢) .

أنواع الأمراض النفسية الجنسية :

تتعدد أنواع الأمراض النفسية الجنسية . **وفيما يلى إشارة إلى كل منها :**

الجنسية المثلية : Homosexuality

الجنسية المثلية هى الانجذاب الجنسى – فى غير الاتجاه الطبيعى – نحو شخص من نفس الجنس ، عادة فى شكل رغبة فى السلوك الجنسى الفعلى أو القيام بهذا السلوك والاتصال الجنسى المكشوف ، المستنكر اجتماعياً وقانونياً ودينياً .

وتحدث الجنسية المثلية فى الجنسين على السواء ، وتسمى بين الذكور " **اللواط** " Lobotomy ، وبين الإناث " **السحاق** " Lesbianism . وقد تكون الممارسة الجنسية مشتركة Bisexuality أى مع نفس الجنس ومع الجنس الآخر .

والجنسية المثلية **عادة مكتسبة** . ويرجعها البعض إلى عوامل فسيولوجية كاضطراب فى الغدد أو شذوذ فى بنية الجسم والجهاز التناسلى (رشاد موسى ، ومديحة منصور ، ٢٠٠٠) .

ويصنفْ الجنسيون المثليون إلى : موجـــب أو نشط (يقوم بدور الذكر) ، وسالـــب أو خامل (يقوم بدور الأنثى) ، ومتبـــادل (يجمع بين الدورين) .

والجنسية المثلية أنواع ، منها :

- الجنسية المثلية الخجَلية : التى يمارسها الخجولون .
- الجنسية المثلية العُصابية : التى يمارسها العُصابيون .
- الجنسية المثلية الذُهانية : التى يمارسها الذُهانيون .
- الجنسية المثلية القهْرية : التى يمارسها المصابون بعُصاب الوسواس والقهر .
- الجنسية المثلية الحرمانية : التى يمارسها المحرومون من الجنس الآخر لسبب أو لآخر .
- الجنسية المثلية السيكوباثية : التى يمارسها المجرمون .
- الجنسية المثلية الأثَرية : التى ترتبط بأثر مثير جنسياً لأحد أفراد نفس الجنس .

وقـد ترتـبط الجنسـية المثلية بأى اضطراب جنسى آخر ، فتصبح خلـيطًا مـن الاثنين ، كأن تكون جنسية مثلية سادية أو ماسوكية أو استعراضية أو نظارية .

ويلاحـظ أن الجنسـية المثلـية ترتـبط بالتأخر الدراسى ، والتسرب الدراسـى ، والهـروب مـن المـنزل ، والتشرد ، والإدمان ، وانخفاض قيمة الذات (إميلى كيدمان Kiedman ، ٢٠٠٢) .

وترتـبط الجنسـية المثلـية بالإدمـان والاكتـئاب ومشاعر الاغتراب الاجـتماعى والعـزلة والانهـيار النفسـى (مايكل سوليفان ، وجون وادرسكى Sullivan & Wodarski ، ٢٠٠٢) .

والجنسية المثلية أكثر شيوعًا لدى الذكور منها لدى الإناث ، وفى الجماعات ذات الجنس الواحد منها فى الجماعات المختلطة (كما فى البحر أو السجن أو الداخلية) ، وفى حالات العنوسة وحالات الترمل والطلاق أكثر منها فى حالات الزواج (ألين Allen ، ١٩٦٢ ، عبد المنعم الحفنـى ، ١٩٩٢) .

الجنسية الطفلية : Infantosexuality

هـــى استخدام شخص غير ناضج (طفل أو طفلة) كموضوع جنسى من جانب شخص ناضج . وهذا اغتصاب Rape بطبيعة الحال ، ويطلق عليه أحيانًا " عشق الأطفال " Pedophilia . والجنسية هنا تكون فى شكل عدوان سادى مؤلم للطفل المعتدى عليه . وقد يصاحبها فى بعض

الأحيان قتل الطفل أو الطفلة خشية الفضيحة أو انكشاف الأمر كما فى حالات السفاحين .

والجنسية الطفلية **أكثر شيوعًا** لدى الذكور منها لدى الإناث .

ويلاحظ أن كثرة الأطفال لا يتحدثون عن الخبرات الجنسية التى تعرضوا لها (جون بوتيرات ، وستوارت برودى Potterat & Brody ، ١٩٩٩) .

الجنسية الحيوانية : Bestiality

هـــــى اتصال الإنسان جنسيًا بالحيوان (وخاصة الحيوانات الأليفة والمنزلية) ، أو الاستثارة والاستمتاع الجنسى عند رؤية الجماع لدى الحيـــوان (أو الطير) . ونسبة هذا الانحراف الجنسى قليلة .

والجنسية الحيوانية – بصفة عامة – **أكثر شيوعًا** فى البيئة الريفية عنها فى البيئة الحضرية . وأكثر لدى الذكور منها لدى الإناث ، وأكثر فى مرحلة الشباب منها فى مرحلة الرشد ، وأكثر لدى المعاقين منها لدى غير المعاقين .

الجنسية الذاتية : Autosexuality

هـــــى استثارة الذات وإشباع الشهوة الجنسية ذاتيًا بإثارة الأعضاء التناسلية باليد أو باستخدام وسائل أخرى غير الشريك ، مع خيالات مصاحبـــة . وقد يقتصر الأمر على الاكتفاء بالتخيل ، ويسمى فى هذه الحالة " **الانتعاظ النفسى** " Psychic Coitus .

وتختلف الآراء بخصوص الجنسية الذاتية ، حيث يعتقد البعض أنها طور عادى من أطوار النمو الجنسى ، ويعتقد البعض أن لها أضرارًا نفسية مثل : الشعور بالإثم والقلق والخوف والاضطراب العاطفى وتأنيب الضمير واحتقار الذات والمرض العقلى ، وأضراراً جسمية مثل : الإصابة بالهزال وضعف البصر وفقر الدم والسل والروماتيزم والضعف الجنسى وتشويه الأعضاء التناسلية واضطراب العلاقات الجنسية عند الزواج ، خاصة فى حالة الإفراط والاكتفاء بها والاستغناء بها عن السلوك الجنسى الطبيعى والسوى الشرعى عن طريق الزواج .

والجنسية الذاتية أكثر شيوعًا لدى الذكور منها لدى الإناث ، ولدى المراهقين ، منها لدى الراشدين ، ولدى العزاب منها لدى المتزوجين ، ولدى غير المتدينين منها لدى المتدينين (عبد العزيز القوصى ، ١٩٦٩) .

الجنسية الفمية : Sexual Oralism

هـــــى الحصول على اللذة الجنسية من تناول الأعضاء التناسلية والتعامل معها عن طريق الفم سواء فى ذلك تناول القضيب بالفم Cunnilingus ، أو تناول الفرج بالفم Fellatio . والجنسية الفمية انحراف موجود فى كل من الجنسية الغيرية والجنسية المثلية .

والجنسية الفمية تعبر تعبيرًا واضحًا عن التثبيت أو النكوص إلى المرحلة الفمية (من مراحل النمو النفسى الجنسى) .

والاتجاه نحو الجنسية الفمية متفاوت بين اعتبارها سلوكًا جنسيًا عاديــًا ، إلى رفضها تمامًا كانحراف وشذوذ .

وغالبًا ما تكون الجنسية الفمية متبادلة بين الطرفين .

والجنسية الفمية أكثر شيوعًا لدى أفراد الطبقات الأعلى منها لدى أفراد الطبقات الأدنى .

(مكّارى McCary ، ١٩٧٣) .

الجنسية الشرَجية : Sexual Analism

هـــــى الحصول على اللذة باستخدام الشرج فى الأغراض الجنسيـــة .

والجنسية الشرجية ليست قاصرة على الجنسية المثلية (بين الذكــور) ، ولكنها قد تحدث فى الجنسية الغيرية حيث قد يجامع الرجل المرأة من فتحة الشرج ، وهذا السلوك محرّم شرعاً ومستنكر اجتماعياً فى كلا الحالين .

وفى الجنسية الشرجية نجد أن كلا من الطرفين (الموجب والسالب) يحصلان على اللذة الجنسية .

والجنسية الشرجية أكثر شيوعًا فى الجنسية المثلية منها فى الجنسية الغيريـــة .

(وينشيستر Winchester ، ١٩٧٣) .

قال الله ﷻ : ﴿ ولوطًا إذْ قالَ لقَوْمِه إنّكُمْ لتَأتونَ الفَاحِشَةَ ما سبقكُمْ بها مِنْ أحَدٍ مِنَ العالَمين . أئنّكُمْ لتَأتونَ الرجالَ وتَقْطَعونَ السبيلَ وتَأتونَ فى ناديكُم المُنْكَرَ ... ﴾ . (العنكبوت : ٢٨ ، ٢٩) .

السادية : Sadism

هـــى الحصول على اللذة الجنسية عن طريق القسوة وإيقاع الألم بالشريك فى الفعل الجنسى الذى قد يصل إلى الضرب العنيف أو المبرح أو حتى القتل (كما فى حالة السفاحين) . والسادية نسبة إلى الروائى الفرنسى الماركيز دى ساد الذى كان ينزل صنوف العذاب بضحاياه من النساء ليثار أو ليرضى جنسياً .

ويمكن أن تظهر السادية فى ممارسة الجنسية الغيرية أو المثلية أو الحيوانية .

والمرأة السادية هى التى تستمتع حين تحرم الرجل من الاستمتاع باللذة الجنسية أو التى تحطم محبوبها ، أو تستمتع به وهو ينتحر من أجل حبها .

وقد توجه السادية نحو الأطفال فى شكل " **الطفلية الجنسية ، ولواط الأطفال** " .

والسادية أكثر شيوعًا لدى الذكور منها لدى الإناث .

(فيصل الزراد ، ١٩٨٤) .

الماسوكية : Masochism

هـــى الحصول على اللذة الجنسية عن طريق الإحساس بالألم الذى يقع من الشريك الآخر على الفرد والاستسلام له ، وهى الوجه الآخر للسادية .

وقد تأخذ الماسوكية شكل ألم جسمى أو ألم نفسى أو كليهما ، كالعض والضرب ، أو الإهانة وتجريح الذات لفظيًا بالشتائم الشديدة والألفاظ الجارحة من جانب الطرف الآخر . ويبدو الشخص الماسوكى وكأنه يحتاج إلى أن يشعر بالإذلال والإهانة حتى يصل إلى مرحلة الإثارة الجنسية المناسبة .

وعندما يلتقى رجل سادى مع امرأة ماسوكية ، فإن اللقاء الجنسى يكون ممتعًا لكل منهما .

والماسوكية أكثر شيوعًا لدى الإناث منها لدى الذكور .
(فيصل الزراد ، ١٩٨٤) .

الاحتكاك الجنسى : Frotteurism

هـــــو الحصول على اللذة الجنسية من الاحتكاك الجسمى بشخص آخـــر ، أو ملامسة مواضع العفة فيه – عن قصد – كما يحدث فى الأماكن المزدحمة كالمواصلات العامة والحشود ، والنوادى الليلية .

وحالة الاحتكـــــاك الجنسى قد تصاحب اضطرابًا جنسيًا آخر مثل الضعف الجنسى أو الاستعراض الجنسى ، وقد ترجع إلى عجز عن مواجهة تحدى العلاقات الجنسية الناضجة .

والاحتكاك الجنسى أكثر شيوعًا لدى الذكور منه لدى الإناث ، ولدى العزّاب منه لدى المتزوجين .
(فيصل الزراد ، ١٩٨٤) .

الفُرجة الجنسية : Voyeurism

هـــــى الحصول على اللذة الجنسية والإشباع بالنظر والتطلع والتلصص الجنسى بمشاهدة الآخرين وأعضائهم التناسلية وأجسامهم العاريـــة ، وهم يخلعون ملابسهم أو وهم يمارسون الجنس فعلاً . ويتم هذا من النوافذ أو ثقوب مفاتيح الغرف أو باستخدام النظارات المكبرة . وتسمى أيضًا : " **التطلّع الجنسى** " أو " **التلصص الجنسى** " أو " **لذة المشاهدة الجنسية** " Scoptophilia .

وترتبط الفُرجة الجنسية عادة بالجنسية الذاتية (العادة السرية) عند المشاهدة .

وأحيانًا يصل الحال بالفرد إلى أن **يُضبط وهو يتلصص جنسيًا** على الآخرين مما يعرّضه للإيذاء أو مما قد يعرّضه للمساءلة القانونية وللعقوبة ويسبب المشكلات .

وفى بعض البلدان ، تقدم **الأفلام والمسرحيات الجنسية** ، وتوجد محلات الرقص مع خلع الملابس قطعة قطعة ، وهذه تقدم إشباعًا لمرضى الفرجة الجنسية . وتتيح آلاف المواقع الجنسية على شبكة الإنترنيت إشباعا لهؤلاء المرضى .

والفرجة الجنسية **أكثر شيوعًا** عند الذكور منها عند الإناث ، وعند المصابين بالضعف الجنسى منها عند العاديين ، وعند المحرومين جنسيًا منها لدى المشبعين .

(وينشيستر Winchester ، ١٩٧٣) .

الاستعراض الجنسى : Exhibitionism

هـــــــو الحصول على اللذة الجنسية والإشباع عن طريق الاستعراء أو العرض الإرادى لأعضاء التناسل على مرآى من الناس . ويشاهد لدى الذكور الذين يعرضون أنفسهم أمام النساء والمراهقات أو الأطفال الصغار . ويبدو أن سبب ذلك أنه من النادر أن يشكو الرجال أو يبلغوا رجال الشرطة إذا ما حدث الاستعراض الجنسى من جانب الإناث .

والاستعراض الجنسى أو الاستعراء هو الوجه الآخر للفرجة الجنسية أو لذة المشاهدة الجنسية .

ويمارس الاستعراض الجنسى عادة فى أماكن عامة مثل وسائل المواصلات أو طريق منعزل أو حفلات الرقص .

ويعتقد البعض أن رواد نوادى العُراة ، وكذلك بعض عارضات الأزياء والراقصات قد يعانون من هذا الانحراف .

ويخفى الاستعراض الجنسى اضطراباً نفسياً عاماً ، إلى جانب التسيّب الجنسى ، ويعتبر من أشيع الاضطرابات النفسية الاجتماعية الجنسية Psycho-socio-sexual Disorders .

والاستعراض الجنسى أكثر شيوعًا لدى الذكور منه لدى الإناث ، ولدى العزّاب منه لدى المتزوجين .

(ستـــور Storr ، ١٩٦٤ ، سيمون روســـر ، ومارجريتا دويــــر Rosser & Dwyer ، ١٩٩٦) .

الأثَرية : Fetishism

هـــــى الحصول على اللذة والإشباع الجنسى عن طريق شىء غير جنسى (بديل) أو أثر يتعلق بالجنس والحب ويؤدى إلى الإثارة بالترابط أو بالرمز ، مثل قطعة ملابس أو منديل أو خصلة شعر أو صورة أو قفاز أو جورب أو قميص أو حتى فردة حذاء أو تمثال أو أى شىء من " **رائحة الحبيب** " . وهذا الأثر يكون قد ارتبط بشكل ما وفى وقت ما وبطريقة ما بالإثارة الجنسية ، وبقى هكذا مرتبطًا باللذة الجنسية ومشبعاً جنسياً . ويتحقق الإشباع عادة بالمداعبة والتقبيل .

والأثَرية **أكثر شيوعًا** لدى الذكور منها لدى الإناث ، وفى مرحلة الشباب منها فى مرحلة الرشد .
(فيصل الزراد ، ١٩٨٤) .

اللبس المغاير : Transvestism

هــــــو الحصول على اللذة الجنسية والتمتع بلبس ملابس أفراد الجنس الآخر والتشبه بهم .

وحين تلبس المرأة ملابس الرجل ، فإنها قد لا تكتفى بهذا ولكنها قد تقلد مشيته أو حتى أسلوب كلامه ، وقد يعبّر ذلك أيضاً عن حبها للرجولة بما تتضمنه من قوة وسيطرة .

وحين يلبس الرجل ملابس المرأة ، فإنه عادة قد يستعين بمساعدات مظهرية ، وبالمكياج ... إلخ ، وقد يقلد مشيتها الأنثوية أو أسلوب وطريقة كلامها .

ومعظم محبى اللبس المغاير **لديهم جنسية مثلية** ، ويستخدمون شكل الملابس كوسائل تساعدهم فى قيامهم جنسيًا بالدور فى علاقة الجنسية المثليـــة .

واللبس المغاير **أكثر شيوعًا** لدى الذكور منه لدى الإناث .

(وينشيستر Winchester ، ١٩٧٣) .

قال رسول الله ﷺ : " **لعَنَ الله المُتَشبّهينَ مِنَ الرجالِ بالنساءِ والمُتَشبّهاتِ مِنَ النساءِ بالرجالِ** " .

الرغبة الجنسية الزائدة : Sexual Hyperversion

هـــــى زيادة الرغبة الجنسية عن العادى ، أو عدم القدرة على **ضبطها** أو التحكم فيها أو إشباعها مهما تكررت مرات الجماع . وتعرف أيضًا باســـــــم " **الشبق المرَضى** " **أو** " شراهة **الجماع** " **أو** " **الهوس الجنسى** " .

وقد توجد هذه الرغبة الجنسية الزائدة أو الشبق المرَضى أو شراهة الجماع **عند المرأة** وتسمى الهوس الجنسى عند المرأة Nymphomania ، وقد توجد أيضًا **عند الرجل** وتسمى الهوس الجنسى عند الرجل Gynecomania .

ومن مخاطر هذا الاضطراب أن من يعانى منه لا يجد فى العادة شريكًا واحدًا يشبعه ، ولذلك يكون **أكثر عرضة للإفراط** فى ممارسة العادة السرية ، أو للتورط فى البغاء .

وعندما يلتقى رجل ذو رغبة جنسية زائدة مع امرأة ذات رغبة جنسية زائدة ، فإنهما يكونان متوافقان جنسيًا (مكَّارى McCary ، ١٩٧٣)

الضعف الجنسى : Sexual Hypoversion

هـــو عدم أو نقص القدرة واختفاء الرغبة الجنسية عن المعدّل العادى . ويسمى عند الذكور " العُنّـــة " ، ويسمى عند الإناث " **البرود الجنسى** " .

شكل (٢٥) من أسباب الضعف الجنسى

العُنَــة : Impotence

هـــى صعوبة تحقيق الإشباع الجنسى لدى الذكور ، لنقص أو عدم القدرة على الانتصاب والانتعاظ ، أو القذف السريع أو المبكر أو

المتأخر أو المعوّق . وتعرف العُنة فى الريف ولدى العامة باسم " **الرباط الجنسى** " .

والعُنّة قد تكون جزئية أو كلّية ، وقتية أو دائمة .

ومن أسباب العنّة : العصبية ، والمرض الجسمى الشديد ، والآثار الجانبية لبعض الأدوية ، والتوتر النفسى الحاد ، واضطراب العلاقات الزواجية ، والقلق ، ونقص المهارات النفسية الجنسية ، والخوف من الفشل ، ونقص الثقة بالنفس .

(مايكل ميتز ، وجون بريور Metz & Pryor ، ٢٠٠٠) .

البرود الجنسى : Frigidity

هو ضعف الحساسية الجنسية ، وصعوبة تحقيق الإشباع الجنسى والانتعاظ لدى الإناث . وقد يصاحبه أو يعبّر عنه المشاركة فى العملية الجنسية بطريقة آلية خالية من الانفعال والفاعلية والإيجابية ، وحدوث التشنج المهبلى أو التقلص المؤلم للمهبل وانقباضه Vaginismus عند الجماع ، أو الإحجام وعدم الرغبة فى اللقاء الجنسى والتهرب منه بشتى الحجج والوسائل .

وقد يرجع البرود الجنسى عند المرأة إلى نقص أو عدم الاستمتاع الجنسى وندرة أو عدم وصولها إلى الانتعاظ ، وهذا يوجب على الزوج العمل على إشباع زوجته ، عملاً بقول الرسول ﷺ : " **إذا جامعَ أحَدُكمْ أهلَهُ (أى زوجته) فَلْيصدقها ، ثُم إذا قَضى حاجَتهُ قَبْلَ أنْ تَقْضى حاجَتَها فلا يُعَجّلْها** حتى **تَقْضى حاجَتَها** " .

عُصاب الجنس : Sexual Neurosis

هـــــو عُصاب ينتج عن عدم الإشباع والانتعاظ الجنسى بعد الإثارة .

ويشاهد هذا العُصاب عند المرأة التى تظل دون إشباع جنسى ، بينما يشبع الرجل ويتركها كذلك متوترة محبَطة ، تنظر إلى نفسها كأداة جنسية يستخدمها الرجل الأنانى (الذى يشبع نفسه فقط) أو الضعيف جنسيًا (سريع القذف) .

وقد يحاول بعض الأزواج علاج هذا العُصاب بتكرار الجماع سريعـــًا ، وهنا ينقلب الحال فى صالح المرأة ضد الرجل .

الفُحْـــش : Obscenity

هـــــو الحصول على الإشباع الجنسى من كتابة أو رسم أو تعليق كلمات ورسوم وأشعار وصور فاحشة فى الأماكن العامة ووسائل المواصلات وعلى جدران المراحيض ودورات المياه ، ليشاهدها أعضاء الجنس الآخر أو أفراد من نفس الجنس ، وفى الحالات الأخيرة مسحة واضحة من الجنسية المثلية المقنّعة . ويطلق على الصور والكتابات الفاحشة أيضًا " **الفن الإباحى** " أو " **الأدب المكشوف** " **Pornography** .

ومن **الفُحش** أيضًا التلفظ بألفاظ جنسية بذيئة علانية وأمام الآخرين وخاصة من الجنس الآخر . وهناك المكالمات التليفونية الفاحشة (المعاكسات) التى شاعت . وهناك كذلك الخطابات الجنسية الفاحشة التى تتضمن إبلاغًا عن أو طلب سلوك جنسى فاحش .

ويعبّر **الفُحش** عن قصور الكفاءة الجنسية ، ونقص الشجاعة على لقاء الجنس الآخر وإقامة علاقات عادية مشروعة معه .

والفُحش **أكثر شيوعًا** لدى الذكور منه لدى الإناث .
(وينشيستر Winchester ، ١٩٧٣ ، مايكل سيتو وآخرون .Seto et al ، ٢٠٠١) .

البغـــاء : Prostitution

يعرف البغاء أيضًا باسم " **الدعارة** " . وهو ممارسة الجنس فى الحرام ، دون تمييز وبصورة اعتياديـــة ، من أجل الحصول على المال مع أى شريك يدفع ، ومع أشخاص كثيرين دون وجود عاطفة ، ومع وجود سماسرة وقوادين وقوادات ، وكأنها تجارة للجنس . والبغاء مستنكر من كل الأديان وفى كل المجتمعات .

ويرتبط **البغاء بأمراض جنسية معدية** مثل السيلان والزهرى والإيـــدز ، والأمراض الاجتماعية كالحمل غير الشرعى وما يتبعه من مشكلات .

ويرتبط **البغاء بالنساء** اللاتى يتخذن منه مهنة يتعيشن منها بمضاجعة الرجال طالبى المتعة الجنسية ، أو بمعاشرة نساء مثلهن (مساحقـــة) .

ويوجد **البغاء لدى الذكور** ، والبغى الذكر Gigolo يخدم عملاء من الذكور أو عميلات من النساء .

والبغاء **أكثر شيوعًا** لدى الإناث منه لدى الذكور . ولدى الأقل تعليمًا منه لدى الأكثر تعليمًا ، وفى المستويات الأقل اقتصاديًا واجتماعيًا منه لدى الأعلى ، ولدى الشباب منه لدى الراشدين ، وفى أفراد الأسر المفككة منه لدى أفراد الأسر المتماسكة .

(المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٦١) .

قال الله ﷻ : ﴿ **... ولا تُكْرِهوا فَتَياتِكُمْ على البِغاءِ إنْ أرَدْنَ تَحَصّنا ...** ﴾ . (النور : ٣٣) . وقــال ﷻ : ﴿ **ولا تَقْرَبوا الزّنى إنّهُ كانَ فاحِشَةً وساءَ سَبيلاً** ﴾ . (الإسراء : ٣٢) .

عشْق المحارم : Incest

هـــــو التعلق الجنسى أو ممارسة الجنس مع أفراد يحرّم الدين والوضع الحضارى ، والعرف والتقاليد التعلق بهم جنسيًا كأقارب الدم بصفة خاصة .

وقد يحدث هذا السلوك الجنسى المحرّم من خلال المداعبات للابن من قِبَل الأم أو للابنة من قِبَل الأب منذ مرحلة الطفولة (روبرت كيلى وآخرون Kelly et al. ، ٢٠٠٢) .

وعادة ما يمارس هذا السلوك الجنسى المنحرف بعض المتخلفين عقلياً ، والمدمنين ، ومرضى الفُصام (عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٢) .

قال الله ﷻ : ﴿ **حُرّمَتْ عليكُمْ أمّهاتُكم وبَناتُكُمْ وأخَواتُكم وعَمّاتُكُمْ وخالاتُكُمْ وبَناتُ الأخِ وبَناتُ الأختِ وأُمّهاتُكُمْ اللاتى أرْضَعْنَكُمْ وأخَواتُكُمْ منَ**

الرّضاعَةِ وأمّهاتُ نِسائكُمْ وربَائِبُكُم اللاتى فى حُجورِكُمْ من نسائكُمْ اللاتى دَخَلْتُم بهِنّ فإن لمْ تَكونوا دَخَلْتُم بِهِن فَلا جُناحَ عَلَيكُمْ وحَلائِلُ أبْنائكُمْ الذينَ مِنْ أصْلابِكُمْ وأن تَجْمَعوا بَيْنَ الأخْتَيْنِ إلا ما قَدْ سَلَفَ ، إنّ الله كانَ غَفورًا رحيمًــا ﴾ . (النساء : ٢٣) .

وعشق المحارم أشيع فى الطبقات الدنيا منه فى الطبقات الأعلى حيث ازدحام المساكن وعدم التفريق بين الجنسين فى المضاجع ربما فى جميع الأعمار .

الاغتصاب Rape :

الاغتصاب هــــو الاتصال الجنسى بأنثى ضد إرادتها بالقوة أو بأى شكل من أشكال التهديد ، أو هو مواقعة الأنثى بغير رضاها ، على أن تكون العملية الجنسية تامة .

ويعتبر عدم الرضا متوافراً إذا استخدم الجانى أى وسيلة تسلب الضحية إرادتها وتفقدها القدرة على المقاومة مثل تهديدها بسلاح أو تهديدها بقتل عزيز عليها مثل الزوج أو الأب ، أو التهديد بالتشهير بها إذا رفضت ، وذلك باستخدام الصور التى التقطها لها عارية مثلا . ومعنى ذلك أنه لا يشترط أن يكون الاغتصاب باستخدام القوة البدنية ، بل باستخدام التهديد المعنوى .

ويتضمن الاغتصاب مواقعة أنثى دون السن القانونى برضاها ، لكونها قاصراً ولا يعد بإرادتها (محمد شحاتة ربيع ، ١٩٩٤) .

أسباب الأمراض النفسية الجنسية :

أسباب الأمراض النفسية الجنسية متعددة ومعقدة ، متفاعلة ومتكاملـــة ، ومنها ما هو حيوى ، ومنها ما هو نفسى ، ومنها ما هو اجتماعى .

الأسباب الحيوية :

تؤدى العديد من الأسباب الحيوية إلى السلوك الجنسى المرضى ، وأهم هذه الأسباب :

- الشذوذ التشريحى ، والتشوهات الخلقية للأعضاء التناسلية .
- الجنسية الطفلية ، مثل صغر الأعضاء التناسلية والثديين .
- اضطرابات الغدد والهورمونات ، كما فى الرغبة الجنسية الزائدة أو الناقصة .
- أمراض النساء ، وما يصاحبها من اضطراب جنسى ، مثل أمراض المهبل والرحم ، كما فى البرود الجنسى .
- بعض الأمراض الجسمية ، مثل أمراض الجهاز التناسلى ، والجهاز الدورى ، والجهاز العصبى ، كما فى الضعف الجنسى .
- الأمراض التناسلية عند الرجل ، مثل التهاب البروستاتا والأمراض السرّية .
- زيادة الدافع الجنسى – خاصة عند المرأة – كما فى البغاء والرغبة الجنسية الزائدة .
- عدم التكافؤ الجنسى بين الشريكين .
- زيادة الاستثارية أو التهيجية الجنسية ، كما فى الاحتكاك الجنسى .

(جيفرى بوفارد Bouffard ، ٢٠٠٢) .

الأسباب النفسية :

تتعدد الأسباب النفسية للسلوك الجنسى المرَضى ، ومن أهمها :

- التثبيت فى الطاقة الجنسية على المراحل السابقة فى النمو النفسى الجنسى ، كالمرحلة الفمية أو المرحلة الشرجية كما فى الجنسية الفمية والجنسية المثلية .
- الإحباط والمشكلات والحرمان والفشل العاطفى ، كما فى السادية والجنسية المثلية .
- الخوف من الجنس الآخر ، كما فى الجنسية المثلية .
- قلق الخصاء ، وهو خوف لا شعورى من الخصاء ، إما رمزيًا أو فعليًا .
- الماسوكية التى تدفع الشخص إلى الإتيان بتصرف جنسى يعلم أنه سوف يعاقب عليه ، كالاستعراض الجنسى أو الرغبة فى عقاب الذات كما فى الإفراط الجنسى .
- تضخم الهو ، وضمور الأنا الأعلى ، وضعف الأنا .
- تخلف النمو النفسى الجنسى عن النمو الحيوى .
- الكبت الجنسى ، كما فى الفرجة الجنسية .
- الخبرات الجنسية الصادمة فى الطفولة ، كما فى الجنسية المثلية والجنسية الشرجية . ويعتبر التعرض المبكر للعدوان الجنسى أساساً لمزيد من فرص التعرض للجرائم الجنسية فيما بعد وخاصة لدى أطفال الشوارع وأطفال المقابر وأطفال القوارب (الذين يعيشون فى قوارب) والهاربين والمشردين . وإذا تعرض الطفل لعدوان جنسى فى المنزل فإنه يكون أكثر عرضة للعدوان الجنسى فى الشارع ، حيث يكون فى متناول يد المنحرفين ولقمة سائغة وفريسة سهلة لهم .

- ضعف الثقة فى النفس والشعور بالنقص ، وعدم الكفاءة الجنسية ، والخوف من المحاولات الجنسية العادية ، كما فى الاستعراض الجنسى .
- نقص ضبط النفس بخصوص السلوك الجنسى بصفة عامة ، كما فى العدوان الجنسى .
- مفهوم الجسم السالب (خاصة عند النساء) .
- الإشراط الجنسى الخاطئ أو الشاذ ، كما فى الجنسية الشرجية .
- الإدمان ، وخاصة الكحولية ، كما فى الجنسية المثلية .
- مشاعر الذنب العميقة بخصوص السلوك الجنسى المحرّم والحكم على عضو التناسل بالتعطّل عن العمل ، كما فى العُنّة والبرود الجنسى .
- المرض النفسى ، مثل القلق والاكتئاب (كما فى الضعف الجنسى) والوسواس والقهر .
- المرض العقلى ، مثل الفُصام والهوس وذهان الشيخوخة ، كما فى الرغبة الجنسية الزائدة والسادية .
- الضعف العقلى ، كما فى حالات الاستعراض الجنسى والبغاء .

(كيمبيرلى تيلر وآخرون Tyler et al. ، ٢٠٠٠)

الأسباب الاجتماعية :

هناك أسباب اجتماعية كثيرة للسلوك الجنسى المرضى ، **ومن** أهمهـا :

- كثرة المحرمات والمحظورات فى الثقافة ، والنظر إلى الجنس كشىء محرّم أثم قذر ، كما فى البرود الجنسى .
- السيكوباثية ، كما فى السادية .

- التجريب الجنسى ، والجرعة الجنسية الزائدة من الخبرات الجنسية قبل الزواج . وكلما بدأت الممارسات الجنسية مبكراً كلما زادت احتمالات تزايدها ، وخاصة كلما زادت الدافعية وكلما سنحت الفرصة .
- البطالة ، كما فى البغاء .
- الفقر ، كما فى البغاء .
- الحرية الجنسية والإباحية الجنسية ، كما فى الفحش والبغاء .
- سوء التوافق والتفكك والتصدع والانهيار الأسرى ، كما فى البغاء .
- قسوة البيئة الأسرية ، كما فى السادية .
- نقص التربية الجنسية ، ونقص المعلومات الجنسية الصحيحة والدروس الجنسية الخاطئة ، وكثرة المفاهيم الخاطئة مثل الاعتقاد الخاطئ بقبح العلاقات الجنسية وعدم معرفة فنيات العلاقات الجنسية ، مثل سوء التجهيز ونقص الاستثارة النفسية والاكتفاء بالجسمية .
- الأفلام والصور والكتابات الجنسية التى تدور معظمها حول العهر الفاحش والشذوذ ، بما يستثير الشهوات والانحرافات الجنسية لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد لذلك .
- رؤية العملية الجنسية بين الوالدين أو الآخرين .

(برونا زانى Zani ، ١٩٩١ ، مايكل شيفيلى Shively ، ٢٠٠١ ، مايكل سيتو وآخرون Seto et al. ، ٢٠٠١) .

تشخيص الأمراض النفسية الجنسية :

من الضرورى فى تشخيص الأمراض النفسية الجنسية أن يكون **التشخيص مبكراً** ، وأن يتناول الأسباب والأعراض ، وأن يكون دقيقاً وموضوعياً وشاملاً بقدر الإمكان ، ومن كافة المصادر المتاحة وبكافة

الطرق والوسائل الممكنة ، ويجب أن تكون المعلومات منظمة وتؤدى مباشرة إلى التشخيص (حامد زهران ، ١٩٩٧) .

وفى تشخيص الأمراض النفسية الجنسية ، يجب الحصول على بيانات وافية عن الشخصية ، وسبب الإحالة ، والحالة العقلية ، والتاريخ الشخصى والاجتماعى ، والتاريخ الجنسى ، والنمو النفسى الجنسى ، والممارسات الجنسية ، والجانب الخُلُقى ، والجانب الدينى ، ونتائج الاختبارات والمقاييس ، وآراء المخالطين ، والمشاركين فى السلوك الجنسى ، ومدى الخطورة ، والقابلية للعلاج (روبرت مكجراث McGrath ، ١٩٩٣ ، روبرت مكجراث ، وليندا بوردى McGrath & Burdy ، ١٩٩٩) .

الوقاية من الأمراض النفسية الجنسية :

الوقاية من الأمراض النفسية الجنسية أمر فى غاية الأهمية ، وخير من العلاج . **وفيما يلى أهم ملامح طريق الوقاية :**

- التربية الجنسية السليمة ، وإشباع حب الاستطلاع عند الأطفال بالطريقة المناسبة لقدراتهم العقلية ومدى إدراكهم ، وما لديهم من معلومات ، والإجابة عن استفساراتهم بصراحة ووضوح ، وتعريفهم بالحقائق الجنسية فى إطار الدين والعلم والقيم ، وعن طريق دراستها فى الحيوان ومقارنتها بالإنسان ، ويقوم بها الكبار مثل الوالدين والمربين والأطباء وعلماء الدين .
- صرف انتباه الأطفال الذين يعكفون على العبث الجنسى إلى نشاط آخر بلباقة وذكاء .

- سلامة العلاقات بين الوالدين ، وخلوها من الشقاق والصراع ، حتى لا يشب الأولاد مثقلين بمرارة ما رأوه ، مما قد يشوه نظرتهم للحياة الزوجية فيما بعد .
- العدل والمساواة بين البنين والبنات ، وعدم التحيز للبنين على حساب البنات ، حتى لا يغرس ذلك فى نفوس البنات كراهية الجنس الآخر والنفور منه .
- تنمية الفخر بالجنس الذى ينتمى إليه الفرد ، واحترام أفراد الجنس الآخر. فالذكر الذى يعرف لنفسه كرامتها وللأنثى منزلتها ، يأبى أن يلوث كرامته وكرامتها ، ويحرص على أن يكرم نطفته ولا يضعها فى حرام ، والأنثى تكرم نفسها أن تكون موضع ترفيه للذكور .
- إعداد الفرد لما سوف يسمعه من زملائه أو ما يقرؤه أو ما يشاهده من موضوعات جنسية ، وتصحيح ما قد يكون هناك من معلومات وأفكار واتجاهات خاطئة نحو بعض أنماط السلوك الجنسى .
- تعليم الأطفال والمراهقين معايير السلوك الجنسى وحدوده التى ينبغى ألا يتجاوزوها ، دينياً وقانونياً وعرفاً ، وقاية لهم من الزلل والانحراف ، وتعريفهم أن ثمة سلوكاً لا ينبغى إتيانه علناً ، بل فى إطار شخصى خاص .
- التعريف بالانحرافات والاضطرابات الجنسية كالإفراط فى ممارسة العادة السرية والجنسية المثلية والاستهتار الجنسى والبغاء ... إلخ ، وبالأضرار الناتجة عنها وأسبابها وطرق الوقاية منها وعلاجها .
- التعريف بالإمراض التناسلية التى تنتج عن ممارسة السلوك الجنسى الشاذ والمحرم .
- تعريف الشباب أن الجنس مقدس فى الحلال مدنس فى الحرام ، وأن الامتناع المؤقت عن ممارسته وتأجيله لحين استطاعة الباءة ، وتحمل

مسئولياته ومتطلباته ، له مزايا كثيرة منها احترام الذات وتعود ضبط النفس والتعفف وتحكيم العقل فى الشهوة والرضا عن النفس دينياً واجتماعياً .

- تعريف الفرد أن إشباع الدافع الجنسى يجب أن يسير جنباً إلى جنب مع الحاجة إلى تحقيق الذات واحترامها وتربية الضمير وتنمية المسئولية الاجتماعية والدينية .
- مساعدة المراهقين وتوجيههم إلى إعلاء الدافع الجنسى وتوجيهه فى سلوك اجتماعى مرتضى حتى يسير فى مسالك مهذبة بعيدة عن الشذوذ والانحراف ، وتحقيق الإشباع الانفعالى عن طريق الرياضة والنشاط الثقافى والاجتماعى وتنمية الميول والهوايات وترشيد أنشطة وقت الفــراغ .
- حماية المراهقين – وخاصة الشباب – من المؤثرات الاجتماعية والثقافية المنحرفة حرصاً على الفضائل ودرءاً للرذائل ، والرقابة الواعية على ما يقدّم للمراهقين أو يقدمون عليه من مثيرات غير مسئولة أو مغرضة ، وخاصة فى عصر السماوات المفتوحة وثورة المعلومات وما يسمونه الثورة الجنسية ، والكتب والمجلات الجنسية ، واكتظاظ شبكة المعلومات الدوليـــة (Internet) بالمواقع الجنسية التى تخالف الذوق والأخلاق والدين .

(حامد زهران ، ١٩٩٠ ، رشاد موسى ، ومديحة منصور ، ٢٠٠٠)

علاج الأمراض النفسية الجنسية :

يهدف علاج الأمراض النفسية الجنسية بصفة عامة إلى تنمية الشخصية نحو النضج ، وإلى زيادة البصيرة حتى **تحول الدوافع الجنسية**

والسلوك الجنسى المرَضى المنحرف والشاذ إلى مساره السوى العادى المشروع .

ومما يساعد فى علاج الأمراض النفسية الجنسية دراسة العالم الجنسى للفرد ، وخبراته الجنسية وعلاقاته مع الجنس الآخر ، والقيم التى تحكم سلوكه الجنسى (سوزان مور ، ودورين روسينثال Moore & Rosenthal ، ١٩٩٢) .

ومما يجعل علاج الأمراض النفسية الجنسية صعبًا نسبيًا أن المريض يشتق من سلوكه المرضى والمنحرف لذة شعورية .

ويلاحظ أن رغبة المريض فى التخلص من اضطرابه هو العنصر الأول والفعّال فى نجاح العلاج .

ومما يفيد فى علاج الأمراض النفسية الجنسية ما يلى :

- **العلاج النفسى الجَماعى** : وهو من أنجح طرق العلاج فى معظم الحالات ، وخاصة حالات الجنسية المثلية وحالات الاستعراض الجنسى .
- **العلاج النفسى الجنسى** : ويشترك فيه الزوجان ، حيث يتم تغيير التوجه الجنسى ، وتعديل ما قد يكون هناك من ممارسات ، وتصحيح ما قد يكون لديهما من معتقدات أو أفكار خاطئة .
- **الإرشاد الزواجى والجنسى** : والتوجه الجنسى السليم نحو الجنسى الآخر باعتباره النمو الجنسى الطبيعى الصحيح فى إطار شرعى .
- **تنمية البصيرة لدى المريض** : لمعرفة أن سلوكه شاذ وضار ومنحرف ومحرّم أو مجرّم .

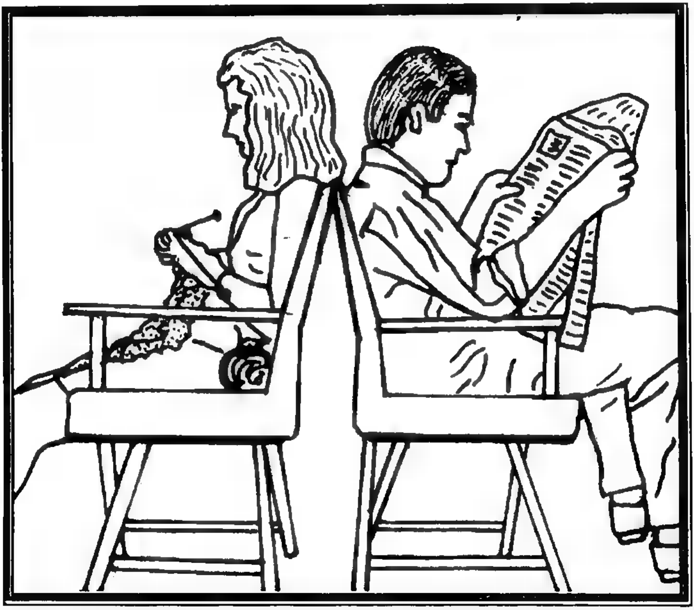
- **إعادة الثقة إلى المريض** : وإزالة الشعور بالذنب ، وتقوية الأنا والأنا الأعلى عنده .
- **التربية الجنسية السليمة** : والتوجيه الواعى ، وتصحيح المفاهيم الخاطئة والاتجاهات السالبة ، مع التفسير والشرح فى إطار دينى علمى أخلاقى ، على يد كبار مسئولين .
- **إقناع المريض** : أن خبرة واحدة أو صدمة واحدة يجب ألا تسبب المرض النفسى الجنسى .
- **العلاج السلوكى** : مثل الإشراط ، والإطفاء ، والتحصين التدريجى والتنفير .
- **التحليل النفسى** : لسبر غور أعماق الشخصية ، وما يكمن وراء الاضطراب الجنسى ، وخاصة باستخدام التداعى الحر والتنفيس الانفعالى وتحليل الأحلام .
- **علاج الأعراض العُصابية الثانوية المصاحبة** : كالقلق والاكتئاب والوسواس والقهر .
- **العلاج الاجتماعى** : وعلاج البيئة الأسرية والاجتماعية الفاسدة أخلاقيًا والمنحرفة جنسيًا .
- **العلاج الطبى** : فى حالة وجود مشكلات عضوية أو جسمية مثل العلاج بالهورمونات ، واستخدام المهدئات أو المنشطات ، أو المقويات الجنسية مثل عقار Sildenafil المعروف باسم الفياجرا Viagra .
- **العلاج والإرشاد النفسى الدينى** : لتدعيم المفاهيم والمبادئ والأساليب الدينية والروحية والخُلُقية ، تحقيقًا للإيمان والأمان والسلام النفسى ، وتنمية نفس مطمئنة توفق بين النفس الأمارة بالسوء والنفس اللوامة .

(حامد زهران ، ١٩٩٧ ، ١٩٩٨ ، بولاتين Polatin ، ١٩٦٦ ، كوجلر وبريل Koegler & Brill ، ١٩٦٧) .

الفصل الثامن

المشكـــلات الزواجيـــة

- مقدمـــــة
- # مشكلات قبل الزواج
- # مشكلات أثنـــاء الزواج
- # مشكلات بعد إنهاء الزواج
- # محاور المشكلات الزواجيـــة
- # أسباب المشكلات الزواجيـــة
- # الوقاية من المشكلات الزواجية
- # حل وعلاج المشكلات الزواجية



الفصل الثامن

المشكـــلات الزواجيـــــة

MARITAL PROBLEMS

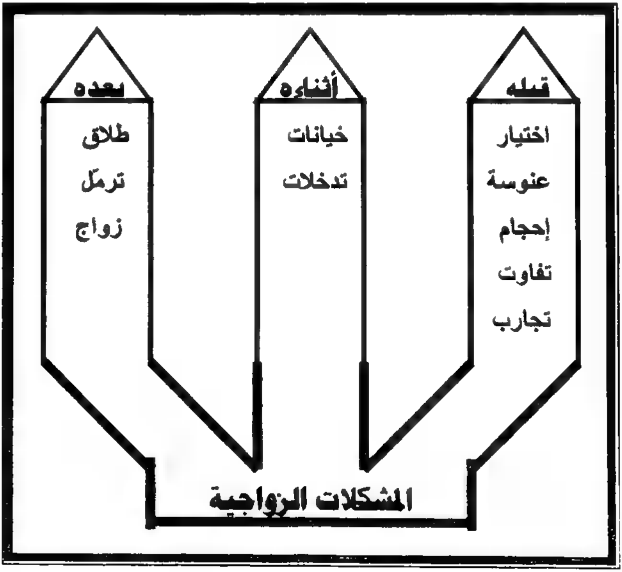
مقدمـــــة :

الزواج المتوافق هو الزواج الذى تسوده المودّة والرحمة ، والذى قد يتخلله مشكلات قليلة يحلها الزوجان . ونادرًا ما يخلو زواج من مشكلات زواجية . ولكن تراكم المشكلات الزواجية وعدم حلها أولا بأول أو تدخل الأهل الخاطئ فى حلها يعتبر من أسباب سوء التوافق الزواجى . وقد تتزايد المشكلات الزواجية فى حالات الزواج الذى يستمر بسبب عوامل غير شخصية مثل الأولاد والعادات والتقاليد (جون رولاند **Rolland** ، ١٩٩٤ ، إجلال سرى ، ١٩٨٢ ، ٢٠٠٠) .

وقد توجد بعض **المشكلات الشخصية لدى أحد الزوجين** ، يرسخها ويزيدها الزواج . ومن أمثلة هذه المشكلات الغيرة ، والإدمان ، والعدوان ، ووصمة الجنسية المثلية السابقة على الزواج . وتقع آثار هذه المشكلات على الطرف الآخر مما يزيد العلاقة الزواجية ســوءا .

ويؤثر الزواج فى عمل الزوجة ، ويؤثر عمل الزوجة فى الزواج . والذى يهمنا فى مجال الصحة النفسية ، إذا كان التأثير المتبادل سيئا ويؤدى إلى سوء توافق مهنى أو سوء توافق زواجى أو الاثنين معا ، حين تفشـــــل

الزوجة فى تحقيق التوازن بين أدوارها فى العمل والبيت . فالزوجة التى تعانى من مشكلات زواجية ، ينعكس ذلك سلبًا على أدائها وإبداعها فى العمـــل ، ويزداد تأخرها عن العمل وغيابها ، ويزداد شعورها بالضيق والملل والإحباط حين تأتى إلى العمل مجهدة بسبب السهر على رعاية زوجها وأولادها وأعمالها المنزلية ، وهذا يؤدى إلى سوء التوافق المهنى . والزوجة التى تعانى من مشكلات مهنية ، ينعكس ذلك سلبًا على أدائها فى البيت ، فتقصّر فى حقوق زوجها ، وتهمل فى رعاية أولادها ، حين تأتى إلى البيت منهكة القوى بسبب ظروف العمل ، مما يؤدى إلى سوء التوافق الزواجى والأسرى .



شكل (٢٦) المشكلات الزواجية

ويحدث فى بعض الأوقات قبل الزواج أو أثناءه أو بعد إنهائه بعض المشكلات . وهناك مشكلات عامة تحدث فى أى مرحلة من هذه المراحل على حد سواء . وفيما يلى أهم المشكلات الزواجية : (شكل ٢٦)

مشكلات قبل الزواج :

تتعدد المشكلات التى يحتمل حدوثها قبل الزواج ، وأهمها ما يلى :

مشكلة اختيار الزوج :

قد تحدث مشكلة اختيار الزوج عن طريق الصدفة التى قد تخطئ ، وقد تحدث نتيجة للحب من أول نظرة ، وقد تحدث كاستجابة لأول قادم نتيجة تأخر الزواج .

العنوسة :

هى تأخر الزواج بالنسبة للإناث وتأخره بالنسبة للذكور . وبالنسبة للإناث ، يكون تأخر الزواج أو العنوسة ليس بيد الفتاة التى قد يطول انتظارها لمن يتقدم لخطبتها ويفوتها قطار الزواج ، وتظل تعانى من قلق وخوف البوار وعدم الاستقرار فى المستقبل . أما بالنسبة للذكور

شكل (٢٧) العنوسة

فتكون الأسباب مختلفة ، مثل وجود بعض الظروف الأسرية أو الاقتصادية . وقد تسبب مشكلة العنوسة مشكلات فرعية مثل الغيرة وفقدان الثقة فى النفس نتيجة زواج الأخت الصغرى قبل الكبرى .

الإحجام والإضراب عن الزواج :

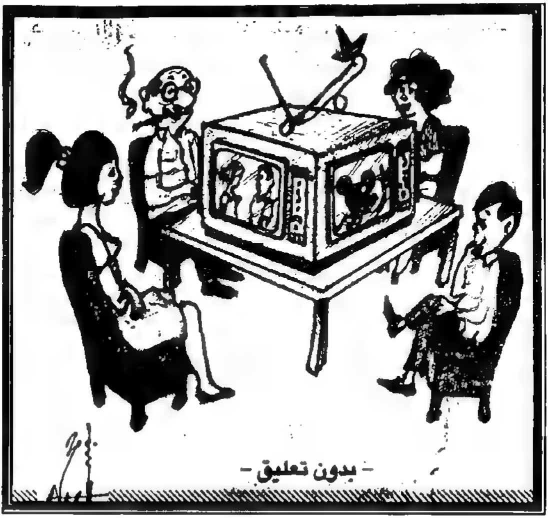
الاحجام والإعراض والامتناع عن الزواج فى رأى الدين ، سلوك غير مرغوب فيه ، ويعتبر سيئة ، لأنه يضر الفرد والمجتمع ، ويعتبر بعدا عن طريق الفطرة السليم . قال رسول الله ﷺ : " شِرارُ أمّتى عزّابها " . وتتعدد أسباب الإحجام عن الزواج ، فنجد منها وجود أسباب صحية أو أسباب نفسية ، مثل : خبرة أليمة لتجربة سابقة فاشلة ، أو فقد ثقة معمم على الجنس الآخر كله أو نقص القدرة على تحمل المسئولية ، أو الاشتغال بمهنة يخشى معها الفشل وعدم الاستقرار للحياة الزواجية ، مثل مهنة العمل على السفن أو المضيفين والمضيفات فى مجال الطيران أو وجود أفكار خرافية لا أساس لها من الصحة ، أو وجود نماذج لزيجات فاشلة فى محيط الأسرة ، وخاصة الوالدين أو الإخوة . ومن أسباب الإحجام عن الزواج أيضا ، ارتفاع المهور وتكاليف الزواج ، وصعوبة الحصول على سكن مناسب . ومن المعروف أن الإحجام والإضراب عن الزواج يصاحبه عادة الشعور بالوحدة والانطواء ، وقد يؤدى إلى السلوك المنحرف .

التفاوت بين الزوجين :

التكافؤ بين الزوجين هو من أهم أسس الحياة الزواجية السعيدة . وقد يوجد تفاوت كبير فى النواحى الاقتصادية والاجتماعية بين الزوجين أو عدم التكافؤ بين شخصيتى الزوجين ، أو قد يكون هناك تفاوت كبير بينهما فى السن ، أو فى المستوى الثقافى أو التعليمى ، أو قد يكون هناك اختلاف

فى الدين أو الجنسية . وقد يكون هناك اختلافات طبية مثل اختلاف العامل الريزيسى Rh Factor فى الدم كأن يكون أحدهما موجبًا والآخر سالبًا ، ففى هذه الحالة ينصح بعدم إتمام الزواج لما لذلك من أثر على الحمل مستقبلاً . وقد يكون التفاوت فى الدافع والرغبة والقدرة الجنسيـــة . وقد يكون التفاوت بين الزوجين مدعماً بالتفاوت بينهما وبين الأولاد بحيث يشمل كل أفراد الأسرة ، وهذا يزيد الطين بلة . (شكل ٢٨ ، ٢٩)

شكل (٢٨) تعبير عن حالة التفاوت بين الزوجين



شكل (٢٩) من أمثلة التفاوت بين أفراد الأسرة

الاختلاط الزائد والتجارب قبل الزواج :

الاختلاط الزائد بين الخطيبين ، وكثرة الخلوات ، وما قد يحدث من تجارب اجتماعية وعاطفية ، قد تصل إلى خبرات جنسية قبل الزواج ، **أمر غير شرعى ومحرّم** ، وذلك لما يتبعه من تورط قبل تمام الارتباط ، وقد يؤدى إلى الشك المتبادل فى السلوك الأخلاقى والأمانة ، فضلاً عن ما فيه من خيانة للأهل والضمير . وبالإضافة إلى ما سبق ، فإن خبرة الاختلاط واللقاء الجنسى قبل الزواج تؤدى إلى نقص الاستقرار الزواجى ، وتقلل فرص نجاح محاولات حل المشكلات الزواجية (حامد زهران ، ١٩٩٨ ، كلينبوم كوهان Cohan ، ٢٠٠٢) .

مشكلات أثناء الزواج :

قد يطرأ أثناء الزواج – **بعد الدخول** – بعض المشكلات ، ومن أهمهـــا :

الخيانات الزوجية :

الخيانة الزوجية **هى أكبر طعنة تصيب الحياة الزواجية ، وهى أكبر مبررات الطلاق** . وقد يلاحظ نقص الإخلاص بين الزوجين ، وتحدث الخيانة الزوجية بسبب نقص كفاءة أحد الطرفين ، أو نقص التكافؤ والبرود والعجز والإحباط والحرمان ، والجوع الجنسى (رغم الزواج) أو الملل والروتينية ، أو نقص القيمة الدينية ونقص الوازع الدينى ، أو التعرض لأسباب الغواية . وتحدث الخيانة الزوجية خارج نطاق الأسرة ، وقد تحدث داخل إطارها مع المحارم والخدم . والخيانة الزوجية يصاحبها الشك المستمر بين الطرفين .

تدخل الأهل والأقارب :

قد يكون **تدخل الحماة أو الأقارب كإخوة الزوج وأخواته** أكثر من اللازم أو فيما لا يعنيهم . فقد يعاملون الزوجين أو أحدهما كما كانوا يعاملونه قبل الزواج ، ودون اعتبار لدوره الجديد ، فقد يستمر التوجيه أكثر من اللازم أو دون داع ، وقد يشعرون أن شيئا أخذه الطرف الآخر منهم وحرمهم من عطف سابق أو مال ، وقد يصاحب هذا مشاعر الأسى والغيرة والخصومة والمكيدة أحيانا . وعادة ما يؤدى تدخل الأهل والأقارب إلى ردود فعل سيئـــة ، ويكون الزوج – فى الأغلب والأعم – هو كبش الفداء . وقد يطالب بعض الأزواج شريك حياته بقطع علاقاته مع أهله وأقاربه ، وهذا أمر له آثاره السيئة . وقد تنبع المشكلات من الخلط فى الأدوار من ناحية الوالدين أو

الزوجين ، كأن يخلط الوالدان بين دورهما كوالدين ودورهما كحموين ، وكأن يخلط الزوجان بين دورهما كزوجين ودورهما كأولاد .

مشكلات بعد إنهاء الزواج :

يحدث عادة بعد إنهاء الزواج مشكلات أهمها ما يلى :

الطـــــلاق :

الطلاق هو " **أبْغَضُ الحَلالِ إلى الله** "، وهو الإعلان الرسمى لفشل الحياة الزواجية . وقد يحدث الطلاق نتيجة لعدم التكافؤ أو لانعدام الثقة أو كثرة الشكوك والشجار المستمر وسوء التفاهم ، وسوء المعاملة ، وقد يحدث أيضًا نتيجة الخيانة الزوجية أو السجن لأحد الزوجين . ومعروف أن الطلاق على الرغم من أنه أمر غير مقبول اجتماعيًا ، إلا أنه قد يكون آخر حل لفشل استمرار الحياة الزواجية .

شكل (٣٠)

الطلاق " أبغض الحلال "

الترمل والعزوبة بعد الزواج :

الترمل أمر يحدث ، والعزوبة بعده تكون صعبة . وقد تكون العزوبة بعد الترمل إجبارية نتيجة للعادات والتقاليد أو لنقص الوعى بمطالب الأرمل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية . وقد يصاحب الترمل الاضطرار للعمل ،

أو الاضطرار للمعيشة مع الأولاد المتزوجين أو المتزوجات معيشة الضيــف . وقد يعيش الأرمل فى وحدة قاسية وفى خوف وقلق من الموت دون أن يدرى أحد . ومشكلات الأرامل من النساء أصعب من مشكلات الأرامل من الرجال من حيث سهولة زواج الرجل الأرمل من جديــد . وبعض الأرامل من النساء صغيرات السن يشكين من أن زميلاتهن وصديقاتهن وحتى أقاربهن يتنكرن لهن ويقاطعنهن خوفا من أن " يخطفن " أزواجهن (حامد زهران ، ١٩٩٨) .

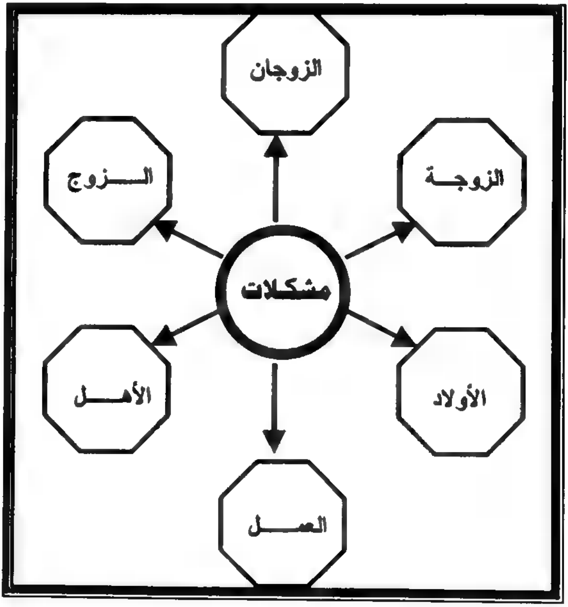
الزواج من جديد :

بعد الترمل أو الطلاق ، قد يتم الزواج من جديد ، وخاصة عندما يكون عمر الزوج الأرمل أو المطلق صغيرا ، ولا يطيق الاستمرار فى الحياة دون زواج . وقد يعترض الأهل أو الأولاد ، مما يضطر البعض إلى ما يعرف باسم " **الزواج العرفى** " . وعند الزواج من جديد قد يكون هناك مشكلات مثل وجود أولاد من الزواج السابق ، ويجب عمل حسابهم ، وقد يكون للزواج السابق أثر – قد يكون سيئا – حيث لا ينسى . وفى حالة الأرامل قد يكون الزواج من جديد داخل نفس أسرة الزوج المتوفى ، وقد يكون زواجا موفقا أو غير موفق (حامد زهران ، ١٩٩٨) .

يضاف إلى ما سبق أن الزواج من جديد **يتطلب جهودا للتوافق مع الوضع الجديد** منها التركيز على الزوج الجديد والأولاد من الزواج السابق ، وتجنب مشاعر الغيرة ، وتجنب الصراعات لدى الأولاد بين الولاء للأم أو الأب والولاء لزوج الأم أو زوجة الأب (ريتشارد وارشاك Warshak ، ٢٠٠٠) .

محاور المشكلات الزواجية :

تتعدد محاور المشكلات الزواجية ، وتترابط مع بعضها ارتباطًا موجبًا . ومن أمثلة هذه المحاور ما يلى : (شكل ٣١)



شكل (٣١) محاور المشكلات الزواجية

مشكلات تتعلق بالزوجة :

تتضمن المشكلات **التى تتعلق بالزوجة** : اضطراب صحتها وعصبيتها ، وتراكم مشكلاتها النفسية ، وإهمال مظهرها الشخصى ، ونقص

قدرتها على تحمل مسئوليات الزواج ، وتقصيرها فى حق زوجها ، وانشغالها عن واجباتها الزواجية بالأعباء المنزلية الكثيرة وبرعاية الأولاد وبالعمل ، وتبنيها لأفكار ومعتقدات خاطئة عن الحياة الزواجية ، وتجسسها على زوجها ، وبحثها عن أسراره ، وشكها فى سلوكه ، وكراهيتها للجنس .

مشكلات تتعلق بالزوج :

من المشكلات التى تتعلق بالزوج تدخله فى الشئون الخاصة للزوجة ، وإهماله لها ، واعتراضه على نشاطها الاجتماعى ، وشكه فى سلوكها خارج المنزل ، واهتمامه بعمله أكثر من اهتمامه بها ، وقسوته فى معاملتها ، وتقييده لحريتها ، وكثرة سهره خارج المنزل ، ومرضه المتكرر أو المزمن ، وسوء حالته النفسية والعصبية .

مشكلات تتعلق بالزوجين معا :

من المشكلات التى تتعلق بالزوجين معا : اضطراب علاقتهما الزواجية ، والليونة المفرطة ، أو القسوة الزائدة ، واضطراب العلاقات الانفعالية ، ونقص المحبة بينهما ، وفشلهما فى مناقشة الأمور ، وكثرة شجارهما ، ووجود حاجز نفسى بينهما ، والنفور والاختلاف الواضح بين شخصيتيهما ، والغيرة المفرطة والشك المتبادل بخصوص الخيانات الزوجية ، ووجود مشكلات فى حياتهما الجنسية مثل نقص التكافؤ الجنسى أو الممارسات الشاذة ومشكلات الإنجاب وتنظيم الأسرة . ومن المشكلات التى تهدد الحياة الزواجية الغضب والعنف والعدوان المتبادل بين الزوجين ، وخاصة العدوان الجسدى عند مناقشة المشكلات الزواجية (آمى هولتزورث-مونرو وآخرون .Holtzworth-Monroe et al ، ٢٠٠٠ ، جون أرتشر Archer ، ٢٠٠٢) .

مشكلات تتعلق بالأهل :

تتضمن المشكلات التى تتعلق بالأهل : عدم موافقتهم أصلا على الزواج ، وتدخلهم فى ما لا يعنيهم من الشئون الزواجية الخاصة ومحاولتهم التفرقة وكثرة مشكلاتهم مع الزوج ، وكثرة الشجار بينهم وبينه واستغلالهم له ماديا ، واختلاف مستوى أهل الزوجين ، والكراهية المتبادلة بين الأهل والزوج .

مشكلات تتعلق بالأولاد :

من المشكلات الزواجية التى تتعلق بالأولاد : إهمال شئونهم ، وإلقاء مسئوليتهم على الآباء وتمردهم وعصيانهم وعقوقهم ، والإرهاق معهم وكثرة مشكلاتهم الصحية ، وزيادة الاهتمام بهم على حساب الواجبات الزواجية والخوف عليهم أكثر من اللازم ، والحماية الزائدة لهم ، والتدليل المفرط ، أو القسوة فى التعامل معهم ، والقلق الشديد على مستقبلهم ، والاختلاف مع الزوج فى توجيههم وتربيتهم ، وإنجاب البنات دون البنين ، أو العقم وعدم الإنجاب .

مشكلات تتعلق بالعمل :

من المشكلات الزواجية التى تتعلق بالعمل : صعوبات العمل ، وطبيعته ، والإجهاد فيه ، والفشل فى التوفيق بين أعبائه وبين الواجبات الزواجية ، وصعوبة تنظيم الوقت بين العمل والأسرة ، والقيام بعمل إضافى مما يؤدى إلى إهمال المنزل والزوج ، واستيلاء الزوج على دخل الزوجة من عملها (إجلال سرى ، ١٩٨٢) .

أسباب المشكلات الزواجية :

تتعدد أسباب المشكلات الزواجية ، فمنها ما يتعلق بالزوجة ، ومنها ما يتعلق بالزوج ، ومنها ما يتعلق بالزوجين معا ، ومنها ما يتعلق بالأولاد ، ومنها ما يتعلق بالعمل ... وهكذا . **وفيما يلى أهم أسباب المشكلات الزواجيـــة :**

- **الاختيار الزواجى الخاطئ** : منذ البداية ، وسوء التوفيق فى اختيار الشريك ، نتيجة نقص معرفته بالشخص الآخر ، أو نتيجة العمى المؤقت عن عيوب الشريك تحت تأثير الحب ، والمثـــل يقول : " عين الحب عمياء " ، أو نتيجة لعدم وعى الفرد بحاجاته ، أو لظهور حاجة واحدة إلى السطح ، كأن تكون هناك حاجة إلى أب فى حالة المرأة أو إلى أم فى حالة الرجل ، ويكون الزواج من شريك أكبر سنا أو أصغر سنا بفارق كبير .
- **الخلفية الأسرية** : غير السعيدة ، والنموذج السيئ للزواج لدى الوالدين ، والتوحد معهما ، مما يولد حساسية نفسية شديدة تجاه الزواج والعلاقات الزواجية ، وتؤدى إلى متاعب كثيرة مستقبلا .
- **الاتجاه السالب نحو الزواج** : واعتباره شر لا بد منه ، وأنه مسئولية شاقة ، وتقييد للحرية .
- **ضغط الأهل والأقارب والأصدقاء** : مع عدم رغبة الفرد نفسه فى الـــزواج .
- **نقص المودة والرحمة** : وظهور التوتر وسوء التواصل اللفظى وغير اللفظى والعاطفى والجنسى .
- **الحب الكاذب** : وهو الحالة التى يغيب فيها أحد عناصر الحب الرئيسة ، ويقوم أساسا على الجاذبية الجنسية على حساب باقى العناصر .

- **سوء التوافق الجنسي** : بصفة خاصة ، حيث يعتبر سببا ونتيجة ، وحيث تكون المشكلات الجنسية أهم المشكلات الزواجية ، وخاصة إذا ارتبط الزواج بالجنس فقط . وإذا كانت التنشئة الاجتماعية الخاطئة تربط الجنس بالعيب والحرام أو الخجل والتقزز ، وفى نفس الوقت نقص التربية الجنسية .
- **الاختلاف الجوهرى فى الشخصية وأبعادها** : مما يحدث صراعا وتوترا مهددا للزواج .
- **اضطراب الشخصية** : وظهور الأعراض الجسمية والعصابية أو الذهانية أو الإدمان لدى أحد الزوجين أو كليهما .
- **الفهم الخاطئ لعملية التوافق الزواجى** : على أنها تجنب الصدام أو الهروب منه ، وتجنب المشكلات ، والمسايرة والخنوع الكامل .
- **تراكم المشكلات الزواجية** : وعدم حلها أولا بأول ، أو تدخل الأهل الخاطئ فى حلها .
- **تبرّج المرأة** : وغيرة الرجل وشكه فى سلوكها .
- **فرط النضج** : والمثالية والكمالية .
- **تعدد الزوجات** : حيث تكون الحياة الزواجية غير مستقرة وخاصة بين الزوجات الضرائر المتصارعات المتنافسات .
- **الزواج غير الناضج** : وهو زواج مبكر حيث يتصف الزوجان بالاندفاع وغلبة الانفعال ، وقصور النضج ، ونقص القدرة على تحمل المسئوليات الزواجية ، والإعداد الناقص للحياة الزواجية ، ونقص القدرة على القيام بالدور الزواجي والوالدى .
- **الزواج المتسرع** : وقصر مدة الخطوبة قبل الزواج ، مما لا يتيح فرصة كافية للطرفين للإحاطة بما يجب معرفته قبل إتمام الزواج . وقد تكون

هذه نتيجة تهور أو تغرير أو نزوة أو علة للتخلص من العنوسة أو كثرة الأولاد أو اغتنام فرصة .

- **الزواج الجبرى** : ويكون اضطراريا أو قسرا أو بالإكراه . وهو زواج غير عادى يحدث فى ظروف شاذة .
- **زواج المبادلة** : حيث يتزوج فتى من فتاة تزوج أخاها من أخته ، وهو قد يسبب سوء التوافق حين تتم المقارنة بين الزيجتين .
- **زواج الغرض** : وهو زواج تجارى له أغراض أخرى غير أغراض الزواج المعروفة شرعا واجتماعيًا ، مثل الحصول على مركز أو مال أو لغرض الخلفة فقط .
- **زواج الغش** : وهو الزواج القائم على الكذب والخداع والتمثيل ، ومن أمثلته زواج امرأة ثيب على أنها بنت بكر ، بعد إجراء عملية غش جراحية . وزواج رجل متزوج وله أولاد على أنه لم يسبق له الزواج ، وتظل هذه الخبرات فى مستودع مفهوم الذات الخاص تؤرق الفرد وتهـــدده .
- **الزواج العرفى** : وهو زواج غير رسمى ، وغير مسجل فى الجهات الرسمية ، وغير معلن ، وغير معترف به رسميا . وفى الزواج العرفى احتمالات ضياع حقوق الزوجة عند الضرورة ، وفيه عدم ثقة متبادلة ، وفيه شعور بالتحايل على القانون والتهرب من كشف السر على زوج آخر ، أو الخوف على الوضع الاجتماعى والوظيفى للطرفين . ويكون مهددا بالفشل ، وغالبا ما ينتهى إليه .
- **الاتجاهات السالبة والأفكار والمعتقدات الخاطئة** : قد تكون لدى الشباب أفكار خاطئة أو مبالغ فيها ، كأن يعتقد أن الزواج " عسل " وسعادة دائمة دون عمل حساب تقلبات الزمن ، أو قد يشبه البعض الزواج بأنه سجن

دائم لكل من الطرفين ، وقد يكون هناك معتقدات خرافية خاصة بالسعادة الزواجية والتعاسة الزواجية مثل الأحجبة والأعمال وأثر السحر . وهناك مؤثرات أخرى ، مثل الثورة على الأنوثة ، وعدم الرضا الجنسى ، ونقص النضج النفسى ، والإحباط ، والإسقاط المزمن ، وتوتر الأنا المتراكم ، والإشراط المبكر ضد الزواج ، والغضب والقلق . وعلى العموم فإن الاتجاهات السالبة والأفكار والمعتقدات الخاطئة تؤدى إلى ظهور المشكلات الزواجية ونقص الرضا الزواجي وسوء التوافق الزواجي . ومن أمثلة الأفكار والمعتقدات الخاطئة ما يعبَر عنها فى بعض الأمثال العامية المرتبطة بالحياة الزواجية مثل : " يا مآمنة للرجال ، يا مآمنة للميه فى الغربال " .

- **مشكلات الحياة الجنسية** : ومنها بقايا آثار نفسية لمشكلات غير محلولة للعلاقة المبكرة مع الأم ، وفكرة طهارة المرأة وقدسيتها ، وأن المرأة المحترمة معدومة الرغبة الجنسية ، وأن إقامة علاقة جنسية معها يعتبر انتهاكا لحرمتها ، وهذا يتمثل فى برودها الجنسى . ومن مشكلات الحياة الجنسية الزواجية الملل ، والكراهية ، والتمرد الظاهر أو المكبوت ، والجنسية المثلية الظاهرة أو الكامنة ، وما يصاحب ذلك من قلق دفين وخوف من فقدان الزوج لاحتمالات حدوث انفجار لأقل الأسباب . ومن مشكلات الحياة الجنسية ختان الإناث وما له من آثار سلبية على الحياة النفسية الجنسية للمرأة ، حيث تعانى من نقص الرغبة الجنسية ، ونقص المبادأة أثناء الجماع ، ونقص الشعور باللذة الجنسية ، ونقص فرص الوصول إلى الذروة الجنسية .
- **روتينية الحياة الزواجية** : وترتبط بإلزام عقد الزواج واستمراره مدى الحياة ، وقد تطول فترة الحياة الزواجية فى روتينية مملة ، تعتبر عبئا

كبيرا على الزواج ، وخطرا مهددا له ، دون أن يبذل كلا منهما جهودا تجديدية وتنوعية لكسر الروتين .

- **الاضطرابات والأمراض النفسية** : لدى أحد الزوجين دون اللجوء إلى المعالجين النفسيين فى الوقت المناسب حتى تزمن وتسبب المشكلات الزواجية .
- **مشكلات تتعلق بالموارد المادية** : وعدم الاتفاق بخصوص أوجه صرفها والإسراف والتقتير .
- **مشكلات كبر السن** : وهى ترتبط بالتقدم فى العمر والتى تتعلق بسن القعود ، والقلق بخصوص احتمال موت الزوج ، والوحدة وعدم إمكان الزواج من جديد .
- **مشكلات وقت الفراغ** : حيث يسود الصمت الممل أو الثرثرة التى لا تخلو من عثرات وفلتات اللسان ، أو الخروج الكثير الذى لا يخلو من بعض المشكلات الاجتماعية .
- **المشكلات الدينية والخلقية** : وهذه تكون ظاهرة فى حالة اختلاف دين الزوجين ، وتبدو أيضا فى حالة اختلافهما فى ممارسة الشعائر ومدى تمسكهما بالقيم الخلقية .
- **العنف الأسرى** : والإيذاء الجسدى ، والعنف الجنسى ، والعدوان المتبادل بين الزوجين (لفظيا أو ماديا) ، والعنف فى عقاب الأولاد ، مما يؤدى إلى المشكلات بين الزوجين ، وإلى المشكلات السلوكية لدى الأولاد . وكلما زاد عنف العدوان ، أدى إلى سوء التوافق الزواجى وربما إلى الانفصال أو الطلاق .
- **الإدمان** : سواء إدمان الزوج أو الزوجة أو كليهما ، وتأثير الإدمان فى إثارة العنف والعدوان بين الزوجين .

- **سجن أحد الزوجين** : وخاصة السجن لمدة طويلة أو لأسباب مخلة بالشرف ، مما يترتب عليه انهاء الحياة الزواجية ، وفى حالة عدم إنهائها يلاحظ أن إعادة التوافق الزواجي بعد الخروج من السجن أمر شاق يحتاج إلى إرشاد زواجي وأسرى متخصص .

(جان ستيتس Stets ، ١٩٩٠ ، ١٩٩١ ، كينيث ليونارد ، وهوارد بلين Leonard & Blane ، ١٩٩٢ ، موراى ستراوس ، وستيفين سويت Straus & Sweet ، ١٩٩٢ ، مورا أوكيف Okeefe ، ١٩٩٤ ، مارتينا توموري Tomori ، ١٩٩٤ ، حامد زهـران ، ١٩٩٨ ، كوثر رزق ، ١٩٩٨ ، جون ميلوى Meloy ، ٢٠٠٠ ، راشيل بالين Pallen، ٢٠٠١ ، إريكا لاورينس ، وتوماس برادبورى Lawrence & Bradbury ، ٢٠٠١ ، محمد الدفراوى وآخرون El-Defrawi et al.، ٢٠٠١ ، بيرنارد أديس Addis ، ٢٠٠٢) .

الوقاية من المشكلات الزواجية :

قال الله ﷻ : ﴿ ومن آياته أن خلق لكم من أنفسكم أزواجا لتسكنوا إليها وجعل بينكم مودة ورحمة ، إن فى ذلك لآيات لقوم يتفكرون ﴾ . (الروم : ٢١) . هذه العلاقة الوثيقة المقدسة بين الرجل والمرأة يقول عنها الله ﷻ : ﴿ ... هن لباس لكم ، وأنتم لباس لهن ... ﴾. (البقرة : ١٨٧). أى أن العلاقة الزواجية تستر كلا من الزوجين وتصونه وتقيه ، ومن ثم يجب المحافظة عليها فى شكل مثالى بعيدة عن المشكلات والخلافات والتوترات .

ولتكن لنا فى رسول الله ﷺ الذى كان مثاليا فى حياته الزواجية أسوة حسنة . قال الله ﷻ : ﴿ لقد كان لكم فى رسول الله أسوة حسنة ... ﴾.

(الأحزاب : ٢١) . فعلى كل من الزوجين إعفاف الآخر ، ومعاونته ، وتحاشي التوترات والمنغصات وأسباب الشقاق ، والحذر من الإفراط أو التفريط في الغيرة ، والحذر من البخل ، (محمد عثمان الخشت ، ١٩٨٤) .

وتقدم التربية الزواجية إطارا تنمويا وقائيا في آن واحد ، حيث تتضمن أصول عملية اختيار الزوج ، وأصول المعاملة الزواجية في كافة النواحي ، والسلوك الزواجي السليم في ضوء المعايير الدينية والقانونية والاجتماعية والعرف . وتتضمن التربية الزواجية التربية الجنسية بهدف التزويد بكل المعلومات الصحيحة عن السلوك الجنسي بين الأزواج في حدود التعاليم الدينية والمعايير الاجتماعية والقيم الخلقية الخاصة بالسلوك الجنسي ، وتصحيح ما قد يكون هناك من معلومات وأفكار واتجاهات خاطئة بخصوص بعض أنماط السلوك الجنسي الشائع .

وتشير سناء الخولي (١٩٧٩) إلى أهمية البرامج التعليمية والخدمات المتخصصة التي تتناول الوحدات الزواجية والأسرية ، وقيام التنظيمات وتدعيم ما هو قائم منها بهدف ترسيخ الحياة الزواجية والأسرية .

ويقدم زكريا إبراهيم (١٩٧٨) توجيهات عملية يستفاد بها تنمويا ووقائيا في مواجهة المشكلات الزواجية وتحقيق التوافق الزواجي ، يمكن تلخيصها فيما يلي :

- الزواج في السن المناسبة – لا المبكرة جدا ولا المتأخرة جدا – وحين يستطيع الشباب الباءة ، وحين بلوغ النضج النفسي والعقلي وفهم معنى الثبات والاستقرار حتى يمكن مواجهة تبعات الحياة الزواجية بوعي وتبصر وحسن تصرف .

- مراعاة حقوق الزوجة على زوجها ، مثل المهر ، والنفقة ، وعدم الإضرار بها ، والعدل بين الزوجات والمساواة بينهن بالقدر المستطاع ، إذا كان متزوجا بأكثر من زوجة واحدة .
- مراعاة حقوق الزوج على زوجته ، مثل الطاعة ، والقرار في البيت ، وولاية التأديب .
- مراعاة الحقوق المشتركة بين الزوجين ، مثل حل العشرة الزوجية بينهما ، وحسن العشرة ، وحل المقاربة وما يقتضيه الطبع الإنسانى مما هو محرم إلا بالزواج .
- التأكد أن للزواج مشكلاته التى تتطلب الحل ، ومصاعبه التى تستلزم قدرا غير قليل من النضج ، وأن الحياة الزواجية تقترن بالكثير من مظاهر المحاولة والخطأ ، ولكنها ليست بالمهمة العسيرة التى لا يستطيع أن ينهض بها إلا الراسخون فى علم النفس أو العارفون بأسرار فن الحب .
- الواقعية منذ مستهل الحياة الزواجية ، حيث يستغرق الاتحاد بين الزوجين وقتا ولا يحدث دفعة واحدة ، ويتحقق التوافق الزواجى عندما تسود الرغبة الصادقة فى التعاون المتبادل والتفاهم المشترك ، وتذليل عقبات الحياة الزواجية ، وتهيئة المناخ النفسى الاجتماعى الملائم لنمو روح المودة والرحمة والتعاطف والثقة والمشاركة والإخلاص والولاء والاحترام المتبادل .
- عدم الإسراف فى الخيال أو الاستسلام لأحلام اليقظة ، بل مواجهة الواقع كما هو ، ومزج العاطفة بالعقل .
- الحرص على الرابطة الزوجية التى تقوم على الحب وتدعم أواصره ، وتؤدى إلى النجاح فى الزواج ، علما بأن الناس هم الذين ينجحون أو هم الذين يفشلون – لا الزواج نفسه .

- الاجتهاد فى أن يرى كل زوج نفسه من خلال شريك حياته ، مدركا مزايا الشريك وعيوبه ، مع محاولة تعظيم المزايا والتخفف من العيوب .
- محاولة كل من الزوجين تكييف سلوكه بما يتفق مع سلوك شريكه ، مع تنازل كل منهما عن بعض أنماطه السلوكية القديمة حتى يتلاقيا فى منتصف الطريق .
- النظر إلى شريك الحياة على أنه شخصية واقعية لا كائن مثالى ، وشخصية مستقلة لا شخصية متطابقة ، وشخصية إنسان لا شخصية ملاك .
- اللباقة فى تحقيق السعادة الزواجية ، حيث الكلمة الطيبة المناسبة فى الوقت المناسب ، والتصرف على النحو اللائق فى كل مناسبة ، وتجنب أسباب الخطأ ودواعى الاصطدام فى كل صغيرة وكبيرة .
- تجنب النقد اللاذع المتواصل وتصيد الأخطاء ، والغيرة المتشككة المدمـــرة ، وتجنب الحديث عن " الماضى" ، وتجنب أسباب السأم والملل والتكرار والرتابة .
- تجنب تركيز كل الاهتمام فى العمل أو فى الأطفال ، مما قد يقلل الاهتمام بالزوج .
- عدم الاستسلام للهم والقلق عند حدوث أى مشكلة ، فالحياة الزواجية بطبيعتها مزيج من الآمال والآلام ، ومن السعادة والشقاء ، ومن الرضا والسخط ، ولابد من مواجهة كل ذلك بروح الصبر والأناة .
- الإعراب والإفصاح لشريك الحياة – كلما سنحت الفرصة – عن الحب والإعجاب ، فإن كلمة " أحبك " تفعل فعل السحر ، خصوصا إذا اقترنت بدلائل الوفاء وأمارات الإخلاص فى كل مرحلة من مراحل الحياة الزواجية .

- إشباع الزوج عاطفيا وجنسيا بأسلوب يسوده العطف والرقة ، والاستجابة للرغبة الجنسية. قال رسول الله ﷺ: " **إذا دعا الرجل امرأته إلى فراشه ، فلم تأته ، فبات غضبان عليها ، لعنتها الملائكة حتى تصبح** " .
- الفهم العميق – من جانب الرجل – لسيكولوجية المرأة ، – ومن جانب المرأة – لسيكولوجية الرجل ، حتى يكون التفاعل بينهما سليما ومتوافقا .
- تجنب أسباب المشاحنة ، وتلافى أسباب الخلاف والشجار ، وعدم المداومة على اجترار أسباب الشقاق ، وإذا حدث شيء من هذا أثناء النهار ، فلا يصح استمراره حتى الليل .
- الفهم والتقدير فى حالة خروج الزوجة إلى العمل أو قيامها بدور اجتماعـــى ، وإشعارها أنها جديرة بالنجاح ، وعدم إعاقتها أو الحقد عليها طالما كان ذلك مقبولا منذ بداية الزواج .
- الاجتهاد فى تقوية عزيمة الزوج فى العمل وتوفير أسباب العمل فى هدوء واطمئنان ، لأن الرجل الناجح فى عمله هو فى معظم الأحيان رجل موفق فى زواجه .
- الاهتمام بتربية الأولاد وتنشئتهم تنشئة سليمة ، فالأسرة السعيدة هى التى يكون فيها زوجان ناجحين وأولاد موفقين .

حل وعلاج المشكلات الزواجية :

لكل زوجين نمط خاص فى التعامل مع المشكلات الزواجية ومحاولة حلها قبل إنهاء الحياة الزواجية . وعلى العموم فإنه بظهور مشكلات الحياة الزواجية يتخذ الزوجان إجراءات لحلها أو على الأقل التعايش معها بحسب النمط التوافقى لهما ، سواء بالتعاون بينهما أو الاستعانة بالأهل (المجالس العائلية) أو اللجوء إلى الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمختصين فى

الإرشاد الزواجى (مراكز وعيادات الإرشاد والعلاج الزواجى والأسرى) . وإذا نجحت الجهود التوافقية انتهت المشكلات بسلام ، وإذا فشلت ظهرت آثار الفشل على أحد الزوجين أو كليهما وأيضا على الأبناء . وعادة ما تظهر آثار الفشل فى حل المشكلات الزواجية على الطرف الأكثر عرضة واستعدادا ، وهو فى الأغلب الأضعف أو الأصغر أو الأكثر حساسية ، أو المجنى عليه .

وقد توجد بعض المشكلات الزواجية التى قد لا تكون نتيجة للزواج أو أنها تحدث بعده أو لها علاقة بالخصائص السالبة للزوج ، ولكن قد تمتد جذورها إلى ما قبل الزواج ، حيث التنشئة الاجتماعية الخاطئة والصراعات غير المحلولة فى الطفولة والمراهقة ، والتى يحملها الزوجان حتى الرشد . وفيما يتعلق بمشكلات الحياة الجنسية الزواجية ، فهى تحتاج إلى علاج متخصص لها على أنها مشكلات حيوية نفسية اجتماعية (إجلال سرى ، ١٩٩١ ، حامد زهران ، ١٩٩٨) .

وفى علاج المشكلات الزواجية ، من الضرورى تعلم مهارات استعادة التوازن فى العلاقات الزواجية . وينصح بالتخلص من الأمور الهامشية وزيادة فترة الصحبة والتواجد معا ، والتقارب فى نظام المعتقدات . ومن المهم مواجهة الاضطرابات النفسية الاجتماعية الأخرى التى تزيد من حدة المشكلات الزواجية ، ومواجهة ما تأتى به الأيام ، مما قد يثير الانفعالات والتوترات . ومن المهم أن يعيش الزوجان معا على الحلوة والمـرة ، وفى الصحة والمرض . ومن المهم اختيار العلاج الممركز حول الحلول Solution-focused Therapy ، حيث يتركز العلاج على حل المشكلات الزواجية " هنـــا والآن " Here & Now (جون رولاند Rolland ، ١٩٩٤) .

ولحل وعلاج المشكلات الزواجية تقدم **المساعدة النفسية والتربوية والاجتماعية والطبية** على النحو التالى :

الخدمات النفسية :

يتم تقديم الخدمات النفسية **لتعديل أى سلوك منحرف فى إطار الحياة الزواجية** ، ويوجه العلاج النفسى للقضاء على كل أنواع المخاوف والقلق والصراع والحرمان والإحباط والغيرة والشك فى الحياة الزواجية . وتمتد الخدمات النفسية لتعيد التفاهم وتحث على العمل على حل المشكلات الحالية وما قد يطرأ عنها مستقبلا ، واستعادة الثقة والتوازن والتوافق . وتتطور الخدمات النفسية لتحسين التوافق الزواجى باستخدام أساليب تدخل متنوعة مثل جماعات المواجهة الزواجية لزيادة السلوك الإيجابى وحل المشكلات الزواجية وتحقيق التوافق (نيل جاكوبسون ، وجايلا مارجولين Jacobson & Margolin ، ١٩٧٩) .

ويفيد فى حل وعلاج المشكلات الزواجية ما يسمى " **العلاج بالعفو** " Forgiveness Treatment ، ويتضمن الصفح والغفران ، ويفيد فى حل الكثير من المشكلات حتى ما يرتبط منها بالخيانة الزوجية فى بعض الأحيان. ويتركز الجهد العلاجى على الحصول على العفو فى بداية عملية العلاج ، وبعد ذلك يستكمل العلاج لإعادة الثقة (فريديريك ديبلاسيو DiBlasio ، ٢٠٠٠) .

ومن المهم فى حل وعلاج المشكلات الزواجية **دعم الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية** . ويفيد التدخل المعرفى السلوكى فى علاج المشكلات الزواجية المرتبطة بمشكلات مثل الإدمان واضطرابات مثل

الاكتئاب (أدريان كيلى Kelly ، ٢٠٠٠ ، كريستين ووكر Walker ، ٢٠٠٢) .

ويوصى فى علاج **المشكلات الزواجية–الجنسية** Marital-sexual Problems ، بالعلاج بالقراءة حيث تستخدم الكتب المتخصصة وشرائط الفيديو ومواقع الإنترنيت (شيريل كينجزبيرج وآخرون Kingsberg et al. ، ٢٠٠٢) .

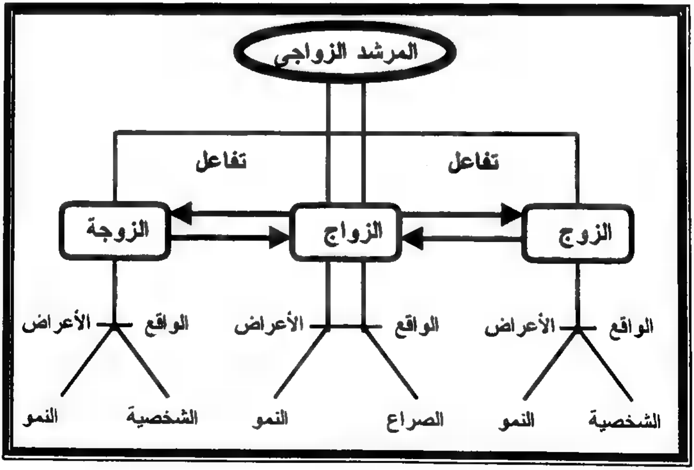
الإرشاد الزواجى :

يتضمن **الإرشاد الزواجى** مساعدة الفرد فى الاختيار الزواجى ، والاستعداد للحياة الزواجية ، والدخول فيها ، والاستقرار والسعادة ، وتحقيق التوافق الزواجى ، وحل ما يطرأ من مشكلات زواجية قبل الزواج وأثناءه وبعد إنهائه (حامد زهران ، ١٩٩٨) .

ويهدف الإرشاد الزواجى إلى تحقيق سعادة الأسرة الصغيرة والمجتمع الكبير ، وذلك بتعليم الشباب أصول الحياة الزواجية السعيدة ومهارات الحياة الزواجية الموفقة ، والعمل على الجمع بين أنسب زوجين ، وذلك بهدف تنموى ووقائى ، والمساعدة فى حل وعلاج ما قد يطرأ من مشكلات أو اضطرابات زواجية . (أشكال ٣٢ – ٣٥)

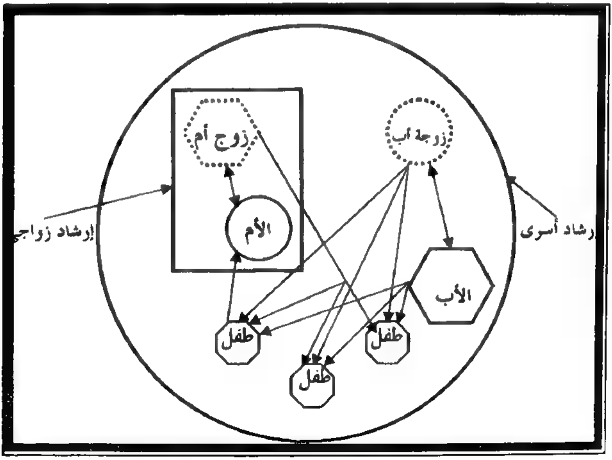
وتفيد برامج الإرشاد الزواجى التى تعد لحل وعلاج المشكلات الزواجية مثل العنف الأسرى ، وذلك باتباع استراتيجيات فعالة مثل التركيز على حل المشكلة ، والتركيز على المشاعر والتوافق النفسى الجيد (حنان طقش ، ٢٠٠٢) .

شكل (٣٢) الإرشاد الزواجى



شكل (٣٣) خدمات الإرشاد الزواجى

شكل (٣٤) الإرشاد الأسرى



شكل (٣٥) الإرشاد الزواجى والأسرى

الخدمة الاجتماعية :

تتناول الخدمة الاجتماعية كل ما يتعلق بشخصية الزوجين من الناحية الاجتماعية ، وأسرتيهما ، والعلاقات الاجتماعية ، والأدوار الاجتماعية ، والمشكلات الاجتماعية ، وتركز على تعليم مهارات العلاقات الزواجية ، ومهارات التواصل الزواجي الفعال ، في الاتجاه البناء والسار (نيل جاكوبسون ، وجايلا مارجولين Jacobson & Margolin ، ١٩٧٩) .

العلاج الطبى :

يوجه العلاج الطبى لما قد يكون وراء المشكلات الزواجية أو ما يصاحبها من مشكلات صحية أو أمراض جسمية أو اضطرابات تتعلق بالخصوبة والحمل والإنجاب ، ليأخذ مكانه فى الرعاية الشاملة والمتكاملة لحل وعلاج المشكلات الزواجية (حامد زهران ، ١٩٩٨) .

﴿ الْحَمْدُ لله الذِى هدانا لهذا

وما كنا لنهتدى لولا أن هدانا اللّه ﴾

صدق الله العظيم

المراجـــع

أولاً : المراجع العربية :

ابتسام محمد على ، وإمام أحمد عوض ، ومحمد عبد الحليم حسن (١٩٨٩) . الإدمان فى مصر ، الخطر ، والمواجهة . القاهرة : الهيئة العامة للاستعلامات .

إبراهيم حرب (١٩٨٥) . مسئولية رجال الأمن فى معالجة الانحراف والتشرد والجريمة . الحلقة العلمية السادسة ، وموضوعها " مشكلات الشباب فى المجتمع العربى المعاصر " . الرياض : المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب .

إبراهيم مدكور وآخرون (١٩٧٥) . معجم العلوم الاجتماعية . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

إجلال محمد سرى (١٩٨٢) . التوافق النفسى لدى المدرسات المتزوجات والمطلقات وعلاقته ببعض مظاهر الشخصية . رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس .

إجلال محمد سرى (١٩٩١) . التوافق المهنى والزواجى لعضو هيئة التدريس بالجامعة . مجلة كلية التربية جامعة عين شمس . عدد ١٥، ص ٧٥ – ١٠٢ .

إجلال محمد سرى (١٩٩٣) . الاغتراب والتغريب الثقافى والتغريب اللغوى لدى عينة جامعية مصرية . مجلة كلية التربية جامعة عين شمس ، عدد ١٧ ، جزء ١ ، ص ٧٧ – ١٢٠ .

إجلال محمد سرى (٢٠٠٠) . علم النفس العلاجى (ط ٢) . القاهرة : عالم الكتب .

أحمد النكلاوى (١٩٨٩) . الاغتراب فى المجتمع المصرى المعاصر . القاهرة : دار الثقافة العربية .

أحمد جمال أبو العزايم ، ومحمود جمال أبو العزايم (٢٠٠١) . الوقاية من الإدمان : دليل إرشادى للمرضى وأسرهم . القاهرة : دار الطباعة والنشر الإسلامية .

أحمد عكاشة (١٩٨٥) . الإدمان خطر . القاهرة : كتاب اليوم الطبى .

أحمد فائق (٢٠٠١) . الأمراض النفسية الاجتماعية : نحو نظرية فى اضطراب علاقة الفرد بالمجتمع . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

أحمد محمد خليفة (١٩٦٢) . مقدمة فى دراسة السلوك الإجرامى . القاهرة : دار المعارف .

أسماء إبراهيم غريب (١٩٨٩) . الاغتراب عند المراهقات الكفيفات والمبصرات : دراسة مقارنة . رسالة ماجستير . كلية التربية جامعة عين شمس .

السيد على شتا (١٩٩٣) . نظرية الاغتراب من منظور الاجتماع . الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

آمال هلال (٢٠٠٠) . الأفكار والمعتقدات الشائعة حول تعاطى المخدرات . (فى) المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات . (ط٢) . القاهرة : صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان . ص ١٣٩-١٥٦.

أنور محمد الشرقاوى (١٩٧٧) . انحراف الأحداث . القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر .

بشير الرشيدى ، طلعت منصور ، ومحمد النابلسى ، وإبراهيم الخليفى ، وفهد الناصر ، وبدر بورسلى ، وحمود القشعان (٢٠٠٠ أ) .

تشخيص الاضطرابات النفسية (مجلد ٤) اضطرابات التعاطى والإدمان "١". الكويت : مكتب الإنماء الاجتماعى ، الديوان الأميرى.

بشير الرشيدى ، وطلعت منصور ، ومحمد النابلسى ، وإبراهيم الخليفى ، وفهد الناصر ، وبدر بورسلي ، وحمود القشعان (٢٠٠٠ ب) . تشخيص الاضطرابات النفسية (مجلد ٥) اضطرابات التعاطى والإدمان "٢". الكويت : مكتب الإنماء الاجتماعى ، الديوان الأميرى.

جليل وديع شكور (١٩٩٨) . أمراض المجتمع : الأسباب ، الأصناف ، التفسير ، الوقاية والعلاج . بيروت : الدار العربية للعلوم .

جون كينى ، ودان بيرسون (ترجمة) كمال الحديدى (١٩٧٠) . الشرطة وجناح الأحداث . القاهرة : معهد الدراسات العليا لضباط الشرطة .

حامد عبد السلام زهران (١٩٨٥) . التسول : دراسة نفسية استطلاعية . المؤتمر السابع للدفاع الاجتماعى . القاهرة (ديسمبر ١٩٨٥) . ص ٢٥ – ٥٤ .

حامد عبد السلام زهران (١٩٨٨) . الوقاية فى مجال الإدمان . المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الإدمان : " الوقاية – العلاج – المتابعة " . القاهرة (سبتمبر ١٩٨٨) ، ص ٣٩٣ – ٤١٤ .

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٠) . علم نفس النمو : الطفولة والمراهقة . (ط ٥) . القاهرة : عالم الكتب .

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٠أ) . سيكولوجية الجريمة . مذكرات فرقة القيادات الأولى . القاهـرة : أكاديمية الشرطة ، معهد تدريب ضباط الشرطة . ص ١٣٦ – ١٥٠ .

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧) . الصحة النفسية والعلاج النفسى (ط ٣). القاهرة : عالم الكتب .

حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨) . التوجيه والإرشاد النفسى (ط ٣) . القاهرة : عالم الكتب .

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٠) ، علم النفس الاجتماعى (ط ٦). القاهرة : عالم الكتب .

حامد عبد السلام زهران ، وفوزى الصادى ، وكرم الجندى (١٩٧٥) . ظاهرة الغش فى الامتحان : بحث تجريبى للعلاقة بين الاتجاه اللفظى نحو الغش وبين السلوك الفعلى للغش . القاهرة : عالم الكتب .

حسن الموسوى (١٩٩٧) . الاغتراب النفسى لدى شرائح من المجتمع الكويتى : دراسة تحليلية . مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية جامعة المنيا ، مجلد ١٠ ، عدد ٤ ، ص ٧٧ – ١٠٣ .

حنان محمود طقش (٢٠٠٢) مدى فاعلية برنامج إرشادى لإكساب استراتيجيات للتعامل مع العنف الأسرى لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية . رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة عين شمس .

رشاد على عبد العزيز موسى ، ومديحة منصور سليم الدسوقى (٢٠٠٠) . المشكلات والصحة النفسية . القاهرة : الفاروق الحديثة للطباعة والنشر .

رمسيس بهنام (١٩٦٦) . علم الإجرام . الاسكندرية : منشأة المعارف .

ريتشارد شاخت (ترجمة) كامل يوسف حسين (١٩٨٠) . الاغتراب : بيروت المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

زكريا إبراهيم (١٩٧٨) . الزواج والاستقرار النفسى (ط ٢) . القاهرة : مكتبة مصر .

سعد المغربى (١٩٧٦) . الاغتراب فى حياة الإنسان . الكتاب السنوى الثالث . الجمعية المصرية للدراسات النفسية . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

سعد جلال (١٩٧٠) . فى الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية . الاسكندرية : دار المطبوعات الجديدة .

سليمان الريحانى (١٩٨٧) . الأفكار اللاعقلانية عند الأردنيين والأمريكيين . مجلة دراسات العلوم التربوية . عمان ، الجامعة الأردنية ، مجلد ١٤، عدد ٥ ، ص ٧٣ – ٩٠ .

سناء الخولى (١٩٧٩) . الزواج والعلاقات الأسرية . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

سناء حامد زهران (٢٠٠٢) . فاعلية برنامج إرشاد صحة نفسية عقلانى انفعالى لتصحيح معتقدات الاغتراب لطلاب الجامعة. رسالة دكتوراه. كلية التربية بدمياط ، جامعة المنصورة .

شالز شيفر ، وهوارد ميلمان (ترجمة) نسيمة داود ، ونزيه حمدى (١٩٨٩) . مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها . عمان : منشورات الجامعة الأردنية .

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى (١٩٩٩أ) . دليل الأخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان . القاهرة : رئاسة مجلس الوزراء .

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى (١٩٩٩ب) . الدليل الطبى للعلاج من الإدمان . القاهرة : رئاسة مجلس الوزراء .

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى (١٩٩٩ج) . الدليل الإرشادى للدعاة للتوعية بمخاطر الإدمان والمخدرات . القاهرة : رئاسة مجلس الوزراء .

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى (٢٠٠٠) . المخدرات : أوهام ، أخطار ، حقائق . (ط ٤) . القاهرة : رئاسة مجلس الوزراء .

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى (٢٠٠١) . ملخص الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات. القاهرة : رئاسة مجلس الوزراء.

ضياء محمد منير الطالب (١٩٨٣) . علاقة السلوك العدوانى ببعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية . رسالة ماجستير . كلية التربية جامعة المنصورة .

طريف شوقى (١٩٩٢) . الآثار النفسية للعقوبات سالبة الحرية . القاهرة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

عادل عبد الله محمد (١٩٩١) . الأدوار الجنسية والاغتراب بين الشباب الجامعى . مجلة كلية التربية بطنطا . عدد ١٣ ، ص ١١٢ – ١٥١.

عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧) . موسوعة التربية الخاصة . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

عبد الحميد الهاشمى (١٩٧٢) . علم النفس التكوينى : أسسه وتكوينه من الولادة حتى الشيخوخة (ط ٢) . بيروت : دار الإرشاد .

عبد العزيز السيد الشخص ، وعبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٢) . دراسة العلاقة بين كل من الصحة النفسية والاغتراب والقيم لدى عينة من شباب الجامعة . مجلة كلية التربية جامعة عين شمس ، عدد ٦ ، جزء ١ ، ص ٥٣ – ٧٣ .

عبد العزيز القوصى (١٩٦٩) . أسس الصحة النفسية . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

عبد المنعم الحفنى (١٩٩٢) . موسوعة الطب النفسى . (مجلدان) . القاهرة : مكتبة مدبولى .

فتح الله خلف (١٩٧٩) . الاغتراب فى الإسلام . عالم الفكر . مجلد ١٠ ، عدد ١ ، ص ٧٣ – ٩٨ .

فرج عبد القادر طه وآخرون (١٩٨٨) . معجم علم النفس والتحليل النفسى . بيروت : دار النهضة العربية .

فيصل محمد الزراد (١٩٨٤) . الأمراض العصابية والذهانية والاضطرابات السلوكية . بيروت : دار القلم .

كلير فهيم (١٩٨٠) . أولادنا والأمراض النفسية . القاهرة : دار الهلال .

كوثر إبراهيم رزق (١٩٩٨) . الزواج العرفى : دراسة كلينيكية . المجلة المصرية للدراسات النفسيـــة، عدد ١٨، مجلد ٨ ، ص ٩٥ – ١٢٦.

مارتين هربرت (ترجمة) عبد المجيد نشواتى (١٩٨٠) . مشكلات الطفولة . دمشق : منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومى .

محمد إبراهيم عيد (١٩٨٣) . دراسة الإحساس بالاغتراب لدى طلاب وطالبات الفنون التشكيلية من ذوى المستويات العليا من حيث القدرة على الإنتاج الابتكارى . رسالة ماجستير . كلية التربية جامعة عين شمس .

محمد إبراهيم عيد (١٩٨٧) . دراسة تحليلية للاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الشباب . رسالة دكتوراه . كلية التربية جامعة عين شمس .

محمد حسن علاوى (١٩٩٨) . سيكولوجية الجماعات الرياضية . القاهرة : مركز الكتاب للنشر .

محمد خضر عبد المختار (١٩٩٩) . الاغتراب والتطرف نحو العنف : دراسة نفسية اجتماعية . القاهرة : دار غريب .

محمد رفعت (١٩٧٧) . الأمراض النفسية والعصبية . بيروت : دار المعرفة للطباعة والنشر .

محمد رفعت (١٩٨٨) . الآفات الاجتماعية والأمراض النفسية . (ط ٢) . القاهرة : مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر .

محمد شحاتة ربيع ، وجمعة سيد يوسف ، ومعتز سيد عبد الله (١٩٩٤) . علم النفس الجنائي . القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

محمد طلعت عيسى (د. ت.) . الرعاية الاجتماعية للأحداث المنحرفين . القاهرة : مكتبة القاهرة الحديثة .

محمد عاطف غيث (١٩٧٩) . قاموس علم الاجتماع . القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب .

محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٨٩) . مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهق . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦) . مشكلات الطفل النفسية . الاسكندرية: دار الفكر الجامعي .

محمد عثمان الخشت (١٩٨٤) . المشاكل الزوجية وحلولها فى ضوء الكتاب والسنة والمعارف الحديثة . القاهرة : مكتبة القرآن .

محمد على حسن (١٩٧٠) . علاقة الوالدين بالطفل وأثرها فى جناح الأحــداث . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

محمد نيازى حتاتة (١٩٧٥) . الدفاع الاجتماعى : السياسة الجنائية المعاصرة بين الشريعة الإسلامية والقانون الوضعى . القاهرة : مكتبة وهبة .

محمود رجب (١٩٧٨) . الاغتراب . الاسكندرية : منشأة المعارف .

مصطفى سويف (١٩٩٦) . المخدرات والمجتمع : نظرة تكاملية . الكويت : عالم المعرفة .

وفاء محمد فتحى (١٩٩٦) . الاغتراب وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء المسافر أزواجهن . المؤتمر الدولى الثالث لمركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس " الإرشاد النفسى فى عالم متغير " . القاهرة (ديسمبر ١٩٩٦) ، ص ٢٠٩ – ٢٤٦ .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

ACTON, Robert G., & DURING, Sara M. (1992). Preliminary results of aggression management training for aggressive parents. Journal of Interpersonal Violence, 7, 3, 410-417.

ADAMS, Kenneth M., & ROBINSON, Donald W. (2001). Shame reduction, affect regulation, and sexual boundary development: Essential building blocks of sexual addiction treatment. Sexual Addiction & Compulsivity, 8, 1, 23-44.

ADDIS, Jane, & BERNARD, Michael E. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs. Journal of Rational-Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 20, 1, 3-13.

AKANDE, A. (2001). A way of being: A program for aggression control of male children. Early Child Development & Care, 167, 127-148.

ALLEN, C. (1962). A Text Book of Psychosexual Disorders. London : Oxford University Press.

ALMUSALLAM, Bassama K. (2001). The effects of parents-child relationship on juvenile delinquency: A comparative field study. Journal of Social Services, 29, 1, 71-107.

ANDERSON, Craig A., & BUSHMAN, Brad J. (2002). Human aggression. Annual Review of Psychology, 53, 1, 27-51.

ARCHER, John (1994). Testosterone and aggression. Journal of Offender Rehabilitation, 21, 3-4, 3-25.

ARCHER, John (2002). Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analysis review. Aggression & Violent Behavior, 7, 4, 313-351.

BARNES, Maureen T., GORDON, William C., & HUDSON, Stephen M. (2001). The crime of threatening to kill. Journal of Interpersonal Violence, 16, 4, 312-319.

BARNOW, Sven, LUCHT, Michael, & FREYBERGER, Harold J. (2001). Influence of punishment, emotional rejection, child abuse, and broken home on aggression in adolescence: An examination of aggressive adolescents in Germany. Psychopathology, 34, 4, 167.

BARON, Stephen (2001). Street youth labour market experiences and crime. Canadian Review of Sociology & Anthropology, 38, 2, 189-215.

BEARD, Keith W. (2002). Internet addiction: Current status and implications for employees. Journal of Employment Counseling, 39, 1, 2-11.

BENSLEY, Lillian, & Van EENWYK, Juliet (2001). Video games and real-life aggression: Review of the literature. Journal of Adolescent Health, 29, 4, 244-257.

BERGEN, Doris (1994). Should teachers permit or discourage violent play themes? Childhood Education, 7, 5, 300-301.

BEST, David, MAN, Lan, GOSSOP, Michael, HARRIS, Jenny, SIDWELL, Clare, & STRANG, John (2001). Understanding the developmental relationship between drug use and crime: Are drug users the best people to ask? Addiction Research & Theory, 9, 2, 151-164.

BOOK, Angela S., STARZYK, Katherine B., & QUNISEY, Vernon L. (2001). The relationship between testosterone and aggression: A meta-analysis. Aggression & Violent Behavior, 6, 6, 579-599.

BOTVIN, Gilbert J., & GRIFFIN, Kenneth W. (2002). Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. International Journal of Emergency Mental Health, 4, 1, 41-48.

BOTVIN, Gilbert J., & KANTOR, Lori W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. Alcohol Health & Research World, 24, 4, 250-257.

BOUFFARD, Jeffrey A. (2002). The influence of emotion on rational decision making in sexual aggression. Journal of Criminal Justice, 30, 2, 121-134.

BRECKLIN, Leanne R., & ULLMAN, Sarah E. (2001). The role of offender alcohol use in rape attacks: An analysis of national crime victimization survey data. Journal of Interpersonal Violence, 16, 1, 3-21.

BRENDTRO, Larry K., & LONG, Nicholas J. (1994). Violence begets violence: Breaking conflict cycles. Journal of Emotional & Behavioral Problems, 3, 1, 2-7.

BUTRYN, Matty F. (2001). Racial prejudice and physical aggression. Dissertation Abstracts International, 61, 8(B), 4472.

CALABRESE, Raymond, & ADAMS, Jane (1990). Alienation: A cause of juvenile delinquency. Adolescence, 25, 98, 435-440.

CALHOUN, Georgia B., GLASER, Brian A., & BARTOLOMUCCI, Christi L. (2001). The juvenile counseling and assessment model and program: A conceptualization and intervention for juvenile delinquency. Journal of Counseling & Development, 79, 2, 131-141

CAPLAN, Gerald (1994) . Organization of preventive psychiatry programs. Community Mental Health Journal, 29, 4, 367-395.

CAPLAN, Gerald, & CAPLAN, Ruth B. (1999). Methods of preventive intervention in a program of primary prevention of psychosocial disorders in children of divorce. Journal of Primary Prevention, 20, 2, 107-118.

CAPLAN, Gerald, & CAPLAN, Ruth B. (2000). The future of primary prevention. Journal of Primary Prevention, 21, 2, 131-136.

CHEN, Xiaoming (2000). Educating and correcting juvenile delinquents: The Chinese approaches. Journal of Correctional Education, 51, 4, 334-346.

COHAN, Catherine L. & KLEINBAUM, Stacey (2002). Toward a greater understanding of the cohabitation effect: Premarital cohabitation and marital communication. Journal of Marriage & the Family, 64, 1, 180-192.

CONNOR, Daniel F. (2002). Aggression and Antisocial Behavior in Children and Adolescents: Research and Treatment. New York: Guilford Press.

CONNORS, Gerald J., & WALITZER, Kimberly S. (2001). Reducing alcohol consumption among heavily drinking women: Evaluating the contributions of life-skills training and booster sessions. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 69, 3, 447-456.

COOK, David D., & SPIRRISON, Charles L. (1992). Effects of a prisoner-operated delinquency deterrence program: Mississippi's project aware. Journal of Offender Rehabilitation, 17, 3-4, 89-99.

CORWYN, Robert F., & BENDA, Brent B. (2002). The relationship between use of alcohol, other drugs, and crime among adolescents: An argument for a delinquency syndrome. Alcoholism Treatment Quarterly, 20, 2, 35-49.

CRESPI, Tony D., & GIULIANO, Authority J. (2001). Juvenile delinquency and adolescent violence: Focus for family therapy and consultation in independent practice. Journal of Psychopathology in Independent Practice, 2, 2, 83-95.

DAVIS, Daniel L., & BOSTER, Lucinda H. (1992). Cognitive-behavioral-expressive interventions with aggressive and resistant youths. Child Welfare, 71, 1, 557-573.

DAY, David M., & HUNT, Ann C. (1996). A multivariate assessment of a risk model for juvenile delinquency with an "under 12 offender" sample. Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 4, 2, 66-72.

DEMBY, M. Lela (2001). Proactive and reactive aggression among juvenile sex offenders: Subtypes of aggression as a means of classification. Dissertation Abstracts International, 62, 3(B), 1570.

DiBLASIO, Frederick A. (2000). Decision-based forgiveness treatment in cases of marital infidelity. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 37, 2, 149-158.

DIDILLON, Henriette, OLANDZOBO, F., GUEYE, M., UGOCHUKWU, G., PRICE, R., & SHINDI, J. (1989). Psychosocial disorders. (In) PELTZER, Karl, & EBIGBO, Peter (Eds.). Clinical Psychology in Africa, the Caribbean and Afro-

Latin America: A Textbook for Universities and Paramedical Schools. Zaria, Nigeria: Asekome & Co. (pp. 253-434).

DRYFOOS, Joy G. (1993). Schools as places for health, mental health, and social services. Teachers College Record, 94, 3, 540-567.

EL-DEFRAWI, Mohammed, LOTFY, Galal, DANDASH, Khadiga, REFAAT, Amany, & EYADA, Moustafa (2001). Female genital mutilation and its psychosexual impact. Journal of Sex & Marital Therapy, 27, 5, 465-473.

ELLIS, Lee, & McDONALD, James N. (2001). Crime , delinquency, and social status: A reconsideration. Journal of Offender Rehabilitation, 32, 3, 23-52.

ERICKSON, E. (1981). Personality Theories. New York: McGraw-Hill.

ERICKSON, Marilyn (1978). Child Psychopathology : Assessment, Etiology, and Treatment. Englewood Cliffs: Prentice-Hall,

EYSENCK, Hanz J. (Ed.) (1973). Abnormal Psychology. London: Pitman House.

FOMBONNE, Eric (1998). Increased rates of psychosocial disorders in youth. European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience, 248, 1, 14-21.

FREY, Karin S., HIRSCHSTIEN, Miriam K., & GUZZO, Barbara A. (2000). Second step: Preventing aggression by promoting social competence. Journal of Emotional & Behavioral Disorders, 8, 2, 102-112.

FROMM, Erick (1971). Escape From Freedom. New York: Avon Books.

GIANCOLA, Peter R. (2002). Alcohol-related aggression during the college years: Theories, risk factors, and policy implications. Journal of Studies on Alcohol, 14 (Suppl.), 129-139.

GREENBERG, Rivka (2000). Substance abuse in families: Educational issues. Childhood Education, 76, 2, 66-69.

GREGORY, Barry M. (2001). College alcohol and life skills study with student-athletes. Dissertation Abstracts International, 62, 1(A), 89.

GRIFFITHS, Mark (2001). Sex on the Internet: Observations and implications for Internet sex addiction. Journal of Sex Research, 38, 4, 333-342.

GUETZLOE, Eleanor (1992). Violent, aggressive, and antisocial students: What are we going to do with them? Preventing School Failure, 36, 3, 4-9.

GUETZLOE, Eleanor (2000). Teacher preparation in the age of violence: What do educators need to know? Teacher Educator, 35, 3, 19-27.

HAAPASALO, Jaana, & TREMBLAY, Richard E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to 12: Family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 62, 5, 1044-1052.

HALL, Alex S., & PARSONS, Jeffrey (2001). Internet addiction: College student case study using best practices in cognitive behavior therapy. Journal of Mental Health Counseling, 23, 4, 312-327.

HANSEN, Susan (2002). Excessive Internet usage or " Internet Addiction " ? The implications of diagnostic categories for student users. Journal of Computer Assisted Learning, 18, 2, 232-236.

HARRIS, Sandra L. & HARRIS, Jamey E. (2001). Youth violence and suggestions for schools to reduce the violence. Journal of At-Risk Issues, 7, 2, 21-27.

HINSHAW, Stephen P. (1992). Academic underachievement, attention deficits, and aggression: Comorbidity and implications for intervention. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 60, 6, 893-903.

HOLTZWORTH-MONROE, Amy, REHMAN, Uzman, & HERRON, Katherine (2000). General and spouse-specific anger and hostility in subtypes of maritally violent men and nonviolent men. Behavior Therapy, 31, 4, 603-630.

HOOD, Terry B. (1995). Teaching youth to stop violence. Journal of Emotional & Behavioral Problems, 4, 1, 51-53.

IRWIN, A. Roland, & GROSS, Alan M. (1995). Cognitive tempo, violent video games, and aggressive behavior in young boys. Journal of Family Violence, 10, 3, 337-350.

JACOBSON, Neil S., & MARGOLIN, Gayla (1979). Marital Therapy: Strategies Based on Social Learning and Behavior Exchange Princioles. New York: Brunner L Mazel.

JOHNSON, Colleen (2001). Helping children to manage emotions which trigger aggressive acts: An approach through drama in school. Early Child Development & Care, 166, 109-118.

JOSEPH, Jay (2001). Is crime in the genes? A critical review of twin and adoption studies of criminality and antisocial behavior. Journal of Mind & Behavior, 22, 2, 179-218.

KAUFFMAN, James (1994). Violent children and youth: A call for action. Journal of Emotional & Behavioral Problems, 3, 1, 25-26.

KEANE, Helen (2002). What is wrong with addiction? New York: New York University Press.

KELLY, Adrian B., HALFORD, W. Kim, & YOUNG, Ross (2000). Maritally distressed women with alcohol problems: The impact of a short-term alcohol-focused intervention on drinking behaviour and marital satisfaction. Addiction, 95, 10, 1537-1549.

KELLY, Robert J., WOOD, Jeffrey J, GONZALEZ, Lauren S., MacDONALD, Virginia, & WATERMAN, Jill (2002). Effects of mother-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of client-referred men. Child Abuse & Neglect, 26, 4, 425-441.

KIEDMAN, Emily A. (2002). School experiences, social support, and the educational and psychosocial outcomes of lesbian, gay, and bisexual youth. Dissertation Abstracts International, 62, 8(A), 2681.

KINGSBERG, Sheryl, ALTHOF, Stanley E., & LEIBLUM, Sandra (2002). Books helpful to patients with sexual and marital problems. Journal of Sex & Marital Therapy, 28, 3, 219-228.

KOEGLER, R. R., & BRILL, N. G. (1967). Treatment of Psychiatric Out-patients. New York: Appleton-Century Crofts.

LANGEVIN, Doris J. (2001). Addiction treatment training in Russia: Cultural adaptation of the bio-psycho-social-spiritual model. Dissertation Abstracts International, 62, 2(B), 1088.

LARSON, James D. (1992). Anger and aggression management techniques through the "Think First" curriculum. Journal of Offender Rehabilitation, 18, 1-2, 101-117.

LAWRENCE, Erika, & BRADBURY, Thomas N. (2001). Physical aggression and marital dysfunction: A longitudinal analysis. Journal of Family Psychology, 15, 1, 135-154.

LEONARD, Kenneth E., & BLANE, Howard T. (1992). Alcohol and marital aggression in a national sample of young men. Journal of Interpersonal Violence, 7, 1, 19-30.

MAHONEY, John M., & QUICK Ben G. (2000). Personality correlates of alienation in a university sample. Psychological Reports, 87, 3, 1094-1100.

MANN, Sarah J. (2001). Alternative perspectives on the student experience: Alienation and engagement. Studies in Higher Education, 26, 1, 7-19.

MARSHALL, Chris E., & WEBB, Vincent J. (1994). A portrait of crime victims who fight back. Journal of Interpersonal Violence, 9, 1, 45-74.

McCARTHY, Bill, & HAGAN, John (2001). When crime pays: Capital, competence, and criminal success. Social Forces, 79, 3, 1035-1059.

McCARY, James (1973). Human Sexuality. (2nd Ed.). New York: Van Nostrand.

McCLELLAND, Gary M., & TEPLIN, Linda A. (2001). Alcohol intoxication and violent crime: Implications for public health policy. American Journal on Addictions, 10, (Suppl.), 70-85.

McCLOSKEY, Laura A., & SOUTHWICK, Karen (1996). Psychosocial problems in refugee

children exposed to war. Pediatrics, 97, 3, 394-397.

McGRATH, Robert J. (1993). Preparing psychosexual evaluations of sex offenders: Strategies for practitioners. Journal of Offender Rehabilitation, 20, 1-2, 139-158.

McGRATH, Robert J., & PURDY, Linda A. (1999). Referring sex offenders for psychosexual evaluation: A review. Journal of Addiction & Offender Counseling, 19, 2, 62-75.

MELOY, Guy S. (2000). Fathers returning home from prison: A contextual, solution-focused approach for restoring marital relationships. Dissertation Abstracts International, 61, 2(B), 1090.

METZ, Michael E., & PRYOR, Jon L. (2000). Premature ejaculation: A psychophysiological approach for assessment and management. Journal of Sex & Marital Therapy, 26, 4, 293-320.

MIDDLETON, Myra B., & CARTLEDGE, Gwendolyn (1995). The effects of social skills instruction and parental involvement on the aggressive behaviors of African American males. Behavior Modification, 19, 2, 192-210.

MILLER, Ted, FISHER, Deborah, & COHEN, Mark (2001). Costs of Juvenile violence: Policy implications. Pediatrics, 107, 1, 1-7.

MOFFITT, Terrie (1990). Juvenile delinquency and attention deficit disorder: Boys' developmental trajectories from age 3 to age 15. Child Development, 61, 3, 893-910.

MOORE, Susan, & ROSENTHAL, Doreen (1992), The social context of adolescent sexuality: Safe sex implications. Journal of Adolescence, 15, 4, 415-435.

MURERIWA, J. F., FAMUYIWA, O. O., MGBEMENA, N. J., NZEWI, E. N., ESTHER, N., [redacted] IHEZUE, U. (1989). Classification and assessment of psychosocial disorders. (In) PELTZER, Karl, & EBIGBO, Peter (Eds.). Clinical Psychology in Africa, the Caribbean and Afro-Latin America: A Textbook for Universities and Paramedical Schools. Zaria, Nigeria: Asekome & Co. (pp. 177-250).

NELSON, David L., & PETERSON, Cindee Q. (1991). The effects of competitive vs. cooperative structures on subsequent productivity in boys with psychosocial disorders. Occupational Therapy Journal of Research, 11, 2, 93-105.

NELSON, Scott H. (2002). Role of social disadvantage in crime, joblessness, and homelessness among persons with serious mental illness: Comment. Psychiatric Services, 53, 5, 573.

NEWMAN, Barbara M., & NEWMAN, Philip R. (2001). Group identity and alienation: Giving the we its due. Journal of Youth & Adolescence, 30, 5, 515-538.

OBOT, Isidore S. (1989). Public attitudes to and beliefs about psychosocial disorders. (In) PELTZER, Karl, & EBIGBO, Peter (Eds.). Clinical Psychology in Africa, the Caribbean and Afro-Latin America: A Textbook for Universities and Paramedical Schools. Zaria, Nigeria: Asekome & Co. (pp. 103-106).

O'KEEFE, Maura (1994). Linking marital violence, mother-child / father-child aggression, and child behavior problems. Journal of Family Violence, 9, 1, 63-78.

O'LEARY, Tracy A., & MONTI, Peter M. (2002). Cognitive-behavioral therapy for alcohol addiction. In HOFMANN, Stefan G., & TOMPSON, Martha C. (Eds,). Treating Chronic and Severe Mental Disorders: A Handbook of Empirically Supported Interventions. New York: Guilford Press, pp. 234-257.

OSOFSKY, Joy D. (1995). The effects of exposure to violence on young children. American Psychologist, 50, 9, 781-788.

PALLEN, Rachel (2001). Intimacy, need fulfillment, and violence in marital relationships. Dissertation Abstracts International, 61, 9(B), 5058.

PARRY, Anne (1993). Children surviving in a violent world: "Choosing non-violence". Young Children, 48, 6, 13-15.

PECK, Kimberley T., & McKEE, Amy J. (2002). Sexual addiction and the workplace: A public sector employer's response. Sexual Addiction & Compulsivity, 9, 2-3, 127-138.

PIERCE, Karen A., & COHEN, Robert (1995). Aggressors and their victims: Toward a contextual framework for understanding children's aggressor-victim relationships. Developmental Review, 15, 3, 292-310.

PLOMIN, Robert (1991). Genetic risk and psychosocial disorders: Links between the normal and the abnormal. (In) RUTTER, Michael, & CASAER, Paul (Eds.) (1991). Biological Risk Factors for Psychosocial Disorders. New York: Cambridge University Press. (pp. 101-138).

POLCIN, Douglas L. (2000). Professional counseling versus specialized programs for alcohol and drug

abuse treatment. Journal of Addiction & Offender Counseling, 21, 1, 2-11.

POTTERAT, John, & BRODY, Stuart (1999). "Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management": Commentary. Journal of the American Medical Association, 281, 23, 2185-2186.

QUIGLEY, Martyn, JEFFERY, Gary H., & McNUTT, Marvin (1993). Computer-assisted vocational life skills program for offenders. Canadian Journal of Counselling, 27, 1, 3-13.

RICH, John M. (1992). Predicting and controlling school violence. Contemporary Education, 64, 1, 35-39.

ROLLAND, John S. (1994). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationships. Journal of Marital & Family Therapy, 20, 4, 327-347.

ROSSER, B. R. Simon, & DWYER, Margretta S. (1996). Assessment, psychosexual profiling, and treatment of exhibitionists. Journal of Offender Rehabilitation, 23, 3-4, 103-123.

ROTTON, James, & COHN, Ellen G. (2002). Climate, weather, and crime. In BECHTEL, Robert B., & CHURCHMAN, Azra (Eds.) Handbook of Environmental Psychology. New York, NY: John Wiley & Sons, pp. 481-498.

RUTHERFORD, Robert B., & NELSON, C. Michael (1995). Management of aggressive and violent behavior in the schools. Focus on Exceptional Children, 27, 1, 1-15.

RUTTER, Michael (Ed,) (1995). Psychosocial Disturbances in Young People: Challenges for

Prevention. New York: Cambridge University Press.

RUTTER, Michael, & CASAER, Paul (Eds.) (1991). Biological Risk Factors for Psychosocial Disorders. New York: Cambridge University Press.

SANKEY, M., & HUON, G. F. (1999). Investigating the role of alienation in a multicomponent model of juvenile delinquency. Journal of Adolescence, 22, 1, 95-107.

SARASON, Irwin G. , & SARASON, Barbara R. (1980). Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior. (3rd Ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

SETO, Michael C., MARIC, Alexandra, & BARBAREE, Howard E. (2001). The role of pornography in the etiology of sexual aggression. Aggression & Violent Behavior, 6, 1, 35-53.

SEVA, A., MAGALLON, R. MERINO, J. A., & SARASOLA, A. (1990). Psychosocial disorders, incapacity, and utilization of the social services by a psychopathologically affected sample of an urban population. European Journal of Psychiatry, 4, 1, 5-18.

SEYDLITZ, Ruth (1991).The effects of age and gender on parental control and delinquency. Youth & Society, 23, 2, 175-201.

SHIVELY, Michael (2001). Male self-control and sexual aggression. Deviant Behavior, 22, 4, 295-321.

SIMONS, Kevin J., PATERNITE, Carl E., & SHORE, Cecilia (2001). Quality of parent / Adolescent attachment and aggression in young adolescents. Journal of Early Adolescence, 21, 2, 182-203.

SIZER, Monteic A. (2001). The social ecology of juvenile delinquency: A study of multiple spheres of influence. Dissertation Abstracts International, 62, (2B) 1100.

SNODGRASS, S. Robert (1995). Cocaine babies: A result of multiple teratogenic influences. Journal of Child Neurology, 9, 3, 227-233.

SNYDER, Scott (1991). Movies and juvenile delinquency: An overview. Adolescence, 26, 101, 121-137.

SNYDER, Scott (1995). Movie portrayals of juvenile delinquency: Part 1-epidemiology and criminology. Adolescence, 30, 117, 53-64.

SOSHENSKY, Rick (2001). Music therapy and addiction. Music Therapy Perspectives, 19, 1, 45-52.

STETS, Jan E. (1990). Verbal and physical aggression in marriage. Journal of Marriage & the Family, 52, 2, 501-514.

STETS, Jan E. (1991). Cohabiting and marital aggression: The role of social isolation. Journal of Marriage & the Family, 53, 3, 669-680.

STORR, A. (1964). Sexual Deviation. Harmondsworth: Penguin.

STRAUS, Murray A., & SWEET, Stephen (1992). Verbal aggression in couples: Incidence rates and relationships to personal characteristics. Journal of Marriage & the Family, 54, 2, 346-357.

SULLIVAN, Michael, & WODARSKI, John S. (2002). Social alienation in gay youth. Journal of Human Behavior in the Social Environment, 5, 1, 1-17.

TESTA, Maria (2002). The impact of men's alcohol consumption on perpetration of sexual

aggression. Clinical Psychology Review, 22, 8, 1239-1263.

TESTA, Maria, & LEONARD, Kenneth E. (2001). The impact of marital aggression on women's psychological and marital functioning in a newlywed sample. Journal of Family Violence, 16, 2, 115-130.

TOMORI, Martina (1994). Personality characteristics of adolescents with alcoholic parents. Adolescence, 29, 116, 949-959.

THYER, Bruce A. (1995). Effective psychosocial treatments for children: A selected review. Early Child Development & Care, 106, 137-147.

TYGART, C. E. (1991). Juvenile delinquency and number of children in a family: Some empirical and theoretical updates. Youth & Society, 22, 4, 525-536.

TYGART, C. E. (1992). Do public schools increase juvenile delinquency? Urban Education, 26, 4, 359-370.

TYLER, Kimberly, HOYT, Dan, & WHITBECK, Les (2000). The effects of early sexual abuse on later sexual victimization among female homeless and runaway adolescents. Journal of Interpersonal Violence, 15, 3, 235-250.

VASSILIOU, Despina, & CARTWRIGHT, Glenn F. (2001). The lost parents' perspective on parental alienation syndrome. American Journal of Family Therapy, 29, 3, 181-191.

VERHAAK, Peter F. (1986). Variations in the diagnosis of psychosocial disorders: A general practice observation study. Social Science & Medicine, 23, 6, 595-604.

WALKER, Christine M. (2002). Wives' marital attributions: What are their relationships to husbands' drinking and personal marital satisfaction. Dissertation Abstracts International, 62, 8(B), 3818.

WALLACH, Lorraine B. (1996). Violence and aggression in today's schools. Educational Horizons, 74, 3, 114-119.

WARSHAK, Richard A. (2000). Remarriage as a trigger of parental alienation syndrome. American Journal of Family Therapy, 28, 3, 229-241.

WASHINGTON, Stephanie K., & KATZ, Jennifer (2002). Preventing physical, psychological, and sexual aggression in college dating relationships. Journal of Primary Prevention, 22, 4, 361-374.

WATSON, Malcolm W., & PENG, Ying (1992). The relation between toy gun play and children's aggressive behavior. Early Education & Development, 3, 4, 370-389.

WELLS, Don, & MILLER, Mark J. (1993). Adolescent affective aggression: An intervention model. Adolescence, 28, 117, 781-791.

WEST, Robert (2001). Theories of addiction. Addiction, 96, 1, 3-13.

WINCHESTER, A. M. (1973). The Nature of Human Sexuality. Columbus, Ohio: Charles Merrill.

ZANI, Bruna (1991). Male and female patterns in the discovery of sexuality during adolescence. Journal of Adolescence, 14, 2, 163-178.

#######

فهرس الموضوعات

الموضـــــــوع	صفحة
تقديـــم	[illegible]
الفصل الأول : مقدمة فى الأمراض النفسية الاجتماعية ..	٧
# تعريف الأمراض النفسية الاجتماعيـــة	٩
# العلوم التى تهتم بدراسة الأمراض النفسية الاجتماعية	١٠
# أسباب الأمراض النفسيـــة الاجتماعيـــة	٢٦
■ أعراض الأمراض النفسيـــة الاجتماعيـــة	٢٩
# الوقاية من الأمراض النفسية الاجتماعيـــة	٢٩
■ علاج الأمراض النفسيـــة الاجتماعيـــة	٣١
الفصل الثانى : العدْوان	٣٣
# مقدمــــــــــة	٣٥
# تعريـــــف العدْوان	٣٥
■ الشخصية العدْوانية	٣٦
# أنواع العدْوان	٣٧
# نظريات السلوك العدْوانى	٣٩
# أسباب العدْوان	٤٢
# الوقاية من العدْوان	٤٨
# علاج العدْوان	٥١
الفصل الثالث : الإدمـــــان	٥٧
# مقدمـــــــة	٥٩
# تعريف الإدمـــــان	٦٠

# مدى حدوث الإدمان	٦١
# أفكار ومعتقدات شائعة حول التعاطى والإدمان	٦١
# أضرار الإدمان ومخاطره	٦٣
# مراحـــل الإدمـــان	٦٤
# طرق التعاطـــى	٦٥
# تصنيف الإدمـــان	٦٦
# شخصية المدمـــن	٦٧
# أسباب الإدمـــان	٦٧
# أعراض الإدمـــان	٦٩
# أعراض الامتناع	٧٠
# آثار الإدمـــان	٧١
# تشخيص الإدمـــان	٧٣
# مواد التعاطـــى	٧٤
# مآل الإدمـــان	٩١
# الوقاية من الإدمان	٩١
# عـــلاج الإدمان	٩٦
# المتابعـــة	١٠١
# الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة الإدمان	١٠١
# ملاحظـــات	١٠٤
الفصل الرابع : الاغتـــراب	**١٠٧**
# تعريـــف الاغتراب	١٠٩
# الاغتراب والإســـلام	١١١
# الاغتراب عند علماء النفس	١١٢

# الاغتراب والثقافة والمجتمع	١١٦
# مظاهـــــــر الاغتراب	١١٩
# أنمــــــاط الاغتراب	١٢٤
# أسبـــاب الاغتراب	١٢٦
# مواجهة الاغتراب	١٢٩
الفصل الخامس : الإجــرام	**١٣٣**
# تعريف الإجرام	١٣٥
# المجـــــرم	١٣٥
# الجريمـــــــة	١٣٦
# تصنيف المجرمين	١٣٧
# الصفات الخلْقية للمجرم	١٤١
# مسئولية المجرم عن جريمته	١٤١
# علم الإجــــرام	١٤٣
# دراسة الإجرام والجريمة	١٤٤
# مفاهيم ترتبط بالسلوك الإجرامى	١٤٨
# طرق عقاب المجرمين	١٥٣
# أسباب الجريمــــــة	١٥٥
# الوقاية من السلوك الإجرامى	١٦٠
# علاج السلوك الإجرامى	١٦١
الفصل السادس : جُناح الأحداث	**١٦٥**
# مقدمــــــة	١٦٧
# تعريف جُناح الأحداث	١٦٩
# أنواع من الأحداث الجانحين	١٧٣

# أعراض جُناح الأحداث	١٧٥
# أسباب جُناح الأحـــداث	١٨٧
# الوقاية من جُناح الأحداث	١٩٠
# علاج الأحـــداث الجانحين	١٩٢
الفصل السابع : الأمراض النفسية الجنسية	**١٩٧**
# مقدمـــــــــــــــة	١٩٩
# تصنيف الأمراض النفسية الجنسية	١٩٩
# أنواع الأمراض النفسية الجنسيـــة	٢٠١
# أسباب الأمراض النفسية الجنسيـــة	٢١٩
# تشخيص الأمراض النفسية الجنسية	٢٢٢
# الوقاية من الأمراض النفسية الجنسية	٢٢٣
# علاج الأمراض النفسية الجنسيـــــة	٢٢٥
الفصل الثامن : المشكلات الزواجية	**٢٢٩**
# مقدمـــــــة	٢٣١
# مشكلات قبل الزواج	٢٣٣
# مشكلات أثنـــاء الزواج	٢٣٧
# مشكلات بعد إنهاء الزواج	٢٣٨
# محاور المشكلات الزواجيـــة	٢٤٠
# أسباب المشكلات الزواجيـــة	٢٤٣
# الوقاية من المشكلات الزواجيـــة	٢٤٨
# حل وعلاج المشكلات الزواجيـــة	٢٥٢
المراجــــع	**٢٥٩**

هذا الكتاب

- هذا الكتاب فى " الأمراض النفسية الاجتماعية " ، تقدمه المؤلفة إلى طلاب الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسى ، وإلى المعالجين والمرشدين والأخصائيين والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والمربين والوالدين .
- وهذا الكتاب هو خلاصة اطلاع وبحث وخبرة المؤلفة فى مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسى وعلم النفس العلاجـــى .
- وهذا الكتاب مرجع علمى لتعرّف أهم الأمراض النفسية الاجتماعية ، ودليل عملى للتدخل تنموياً ووقائياً وعلاجياً ، لحماية القوة البشرية فى المجتمع .
- وهذا الكتاب يتضمن ثمانية فصول عن الأمراض النفسية وأهمها : العُدْوان ، والإدمان ، والاغتراب ، والإجرام ، وجُناح الأحداث ، والأمراض النفسية الجنسية ، والمشكلات الزواجية .
- ونسأل الله أن يجد القارئ فى هذا الكتاب علماً نافعاً .

والله الموفّق ،،،

عالم الكتب